

Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Dissertação de Natureza Científica

**Características das Organizações Hospitalares e o seu
Contributo para a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem**

Gonçalo Fernando Vieira Vital

Lisboa

2017



Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Dissertação de Natureza Científica

**Características das Organizações Hospitalares e o seu
Contributo para a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem**


Gonçalo Fernando Vieira Vital

Orientador: Professor Doutor Pedro Bernardes Lucas

Lisboa

2017

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

Three thick, wavy green lines of varying shades (light green, medium green, and dark green) sweep across the bottom right corner of the page, creating a dynamic, organic feel.

“*É imenso o prazer que se sente ao fazer uma investigação e qualquer pessoa que tenha a possibilidade de levar a cabo um trabalho deste tipo é, de facto, privilegiada.*”
Phillips e Pugh

“*Aqueles que passam por nós não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.*”
Antoine de Saint-Exupéry

*À minha família, em particular aos meus pais, Maria Rosa e Joaquim Vital,
pois são a razão de ser quem hoje sou.*

AGRADECIMENTOS

Endereço palavras de sincera e profunda gratidão:

Ao orientador desta dissertação, **Professor Doutor Pedro Bernardes Lucas**, pela disponibilidade, pelo constante estímulo, pela partilha de saberes e pela pertinência das suas críticas e sugestões, que constituíram uma excelente aprendizagem e valorizaram este Mestrado.

Ao **Rui Pedro Loureiro**, à **Doutora Manuela Grego**, à **Doutora Ana Gameiro**, à **Ana Inês Nunes**, à **Isilda Ferreira**, e ao **Ricardo Andrade**, amigos incondicionais, pela partilha de experiências e vivências – “O Amigo é sempre aquele que nos ajuda a caminhar para onde o nosso destino nos chama, mesmo à custa de nos perder”.

À equipa pedagógica deste Curso de Mestrado, **Professor João Santos**, **Professora Doutora Filomena Gaspar** e **Professora Doutora Teresa Potra**, pela força e pragmatismo que imprimiram na minha formação pessoal e profissional. Uma caminhada feita com prazer e persistência.

À colega de trabalho, **Enfermeira Andreia Catarino**, mesmo quando as trocas de horário já não eram possíveis...

A todos os enfermeiros que colaboraram na investigação, só assim foi possível que este estudo se tornasse uma realidade.

ABREVIATURAS

CEISUC – Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

IASP – Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional

NWI-R – *The Revised Nursing Work Index*

PES – *Practice Environment Scale*

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

RESUMO

Enquadramento: Num cenário de constantes mudanças e, principalmente, exigências, os cuidados de enfermagem requerem a concretização dos objetivos individuais e coletivos. A qualidade dos cuidados prestados aos clientes está diretamente relacionada com a qualidade da prática dos enfermeiros, sendo assegurada através da valorização das competências dos enfermeiros gestores, podendo igualmente ser influenciada pelo ambiente organizacional, como todas as condições, circunstâncias e influências que cercam e afetam a prática de cuidados de qualidade.

Objetivos: Analisar os determinantes do ambiente organizacional hospitalar que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo-correlacional com enfoque transversal. Como instrumento de recolha de dados recorreu-se ao questionário "Características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem", que tem por base a utilização de um questionário de *Aiken, L.* e *Patrician, P.* – *Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index. Nursing Research*, 49 (3). 2000, traduzido e validado para o contexto cultural português. A amostra é constituída por 321 enfermeiros a exercer funções numa unidade hospitalar, integrada no Serviço Nacional de Saúde, na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, em Portugal.

Resultados: Os enfermeiros enfatizam mais os fatores que se relacionam com a dimensão respeitante aos fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados, o que parece sugerir que estes estão satisfeitos com o trabalho que desenvolvem, apesar de não terem dado tanta importância à sua área de autonomia. Valorizam mais a melhoria da qualidade contínua, seguindo-se a qualidade praticada e a relação multidisciplinar.

Palavras-chave: Ambiente organizacional; Gestão em enfermagem; Qualidade de cuidados em enfermagem

ABSTRACT

Framework: In a scenario of constant change and, most importantly, demands, nursing care require the attainment of individual and collective objectives. The quality of the care provided to the clients is directly linked to the quality of the practice of all nurses and is guaranteed by valuing the competences of the nursing managers and can equally be influenced by the organizational environment, as all the conditions, circumstances and influences that surround and affect the practice of quality care.

Objectives: Analyse the elements that determine the organizational environment that contribute to the quality care provided by nurses.

Methodology: A quantitative and descriptive-correlational analysis, with a transversal focus. The data was collected using the questionnaire "Características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem", based on the questionnaire by *Aiken, L. e Patrician, P. – Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index. Nursing Research*, 49 (3). 2000, translated and adapted to the Portuguese cultural context. The sample consists of 321 nurses working in a hospital unit, part of the National Health System, located in the regional health administration of Lisboa and Vale do Tejo, in Portugal.

Outcomes: The nurses put more emphasis on the factors that are related to the dimension that concerns the grounds of nursing for quality care, what seems to suggest that they are pleased with the work that they are developing, even if they didn't give so much importance to their area of autonomy. They value more the improvement of the continuous quality, followed by the quality of the practice and the multidisciplinary relation.

Keywords: Organizational environment; Nursing management; Quality nursing care

ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO	1
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1. CARACTERÍSTICAS DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES	6
2. GESTÃO EM ENFERMAGEM	14
3. QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	21
PARTE II - TRABALHO EMPÍRICO	29
1. METODOLOGIA	30
1.1. Pergunta de investigação e objetivos	30
1.2. Tipo de estudo	31
1.3. Instrumento de colheita de dados	32
1.4. Considerações éticas e formais	33
2. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	34
2.1. Caracterização da organização hospitalar	34
2.2. População e amostra	35
2.3. Apresentação, análise e discussão de resultados	35
CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
APÊNDICES	
APÊNDICE I - Atividades formativas decorrentes do desenvolvimento da dissertação	
APÊNDICE II - Questionário: "Características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem"	
APÊNDICE III - Autorização para a aplicação de questionários a enfermeiros	
APÊNDICE IV - Revisão sistemática da literatura	

ÍNDICE DE TABELAS

	Página
Tabela 1 – Escalas, dimensões e itens do questionário	33
Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros por faixa etária	37
Tabela 3 – Estatísticas relativas ao ambiente organizacional	41
Tabela 4 – Estatísticas relativas à qualidade da prestação de cuidados no serviço.	49
Tabela 5 – Estatísticas relativas à melhoria contínua da qualidade	51
Tabela 6 – Estatísticas relativas às dimensões das características das organizações hospitalares	52
Tabela 7 – Matriz de Correlação de Pearson entre as dimensões das características das organizações hospitalares	52
Tabela 8 – Sugestões que possam contribuir para o processo de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem no serviço	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1 – Distribuição dos enfermeiros por género	36
Gráfico 2 – Distribuição dos enfermeiros por habilitações académicas	37
Gráfico 3 – Distribuição dos enfermeiros por categoria profissional	38
Gráfico 4 – Distribuição dos enfermeiros por tipo de vínculo	38
Gráfico 5 – Distribuição dos enfermeiros por departamento onde exerce a atividade profissional	39
Gráfico 6 – Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão autonomia em enfermagem	44
Gráfico 7 – Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão controlo sobre a prática	45
Gráfico 8 – Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão relação multidisciplinar	46
Gráfico 9 – Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão suporte organizacional	47
Gráfico 10 – Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à qualidade da prestação de cuidados no serviço	49
Gráfico 11 – Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à melhoria contínua da qualidade	50

INTRODUÇÃO

Esta dissertação de natureza científica representa o culminar do percurso do 6.º Curso de Mestrado em Enfermagem, ministrado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, no cumprimento do Despacho n.º 1345/2010, de 20 de janeiro, conducente à atribuição do grau de Mestre na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem.

Atualmente, a gestão efetiva, para além das componentes administrativas, planeamento, organização, direção e controlo, impõe uma combinação de competências, conhecimentos, aptidões, atitudes e comportamentos que são transversais a diferentes tipos de organizações, de entre os quais fazem parte a liderança, a gestão do desempenho, o pensamento e planeamento estratégico, a negociação, a comunicação, a gestão de recursos humanos e a melhoria da qualidade.

Neste cenário de constantes mudanças e, principalmente, exigências, os cuidados de enfermagem requerem a concretização dos objetivos individuais e coletivos. A qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos clientes estão diretamente relacionadas com a qualidade da prática dos enfermeiros, sendo assegurada através da valorização das competências dos enfermeiros gestores, podendo igualmente ser influenciada pelo ambiente organizacional, definido por Roy (1989, cit. por Kérouac, 1994), como todas as condições, circunstâncias e influências que cercam e afetam a prática de cuidados de qualidade. Como tal, o enfermeiro gestor, ainda na perspetiva da mesma teórica, é chamado a promover a adaptação dos sistemas da organização e os seus recursos.

Desta feita, o hospital tem de possuir uma gestão de pessoas, em que os líderes atuem de forma dinâmica, orquestrada e interativa, focalizando-se nas transformações do ambiente externo, com o intuito de operar mudanças no ambiente interno (Nightingale, cit. por Cardoso, 2010). A mesma teórica defende que a enfermagem tem um papel importante no movimento de mudanças organizacionais no ambiente hospitalar, cujo processo de trabalho do enfermeiro gestor se reflete no comportamento das pessoas e no desenvolvimento de tarefas, rotinas e

procedimentos, cujo objetivo é a qualidade e a excelência da prática de enfermagem.

O contributo teórico de Doran (2011) é importante na área da pesquisa de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, porque estabelece um modelo conceptual a partir do qual se pode basear a análise de resultados dos cuidados aos clientes. O modelo proposto por Doran (2011) fornece uma forma compreensiva de avaliar os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem referindo-se, nomeadamente: às características do ambiente onde os cuidados são prestados; às intervenções responsáveis pelos resultados nos clientes e aos efeitos das intervenções de enfermagem na obtenção dos resultados. Doran (2011) também defende que o ambiente onde os enfermeiros trabalham influencia a qualidade da sua prática e o seu envolvimento com os clientes.

Todavia, as características das organizações hospitalares também se assumem como uma variável com potencialidades preditoras da qualidade dos cuidados prestados, o que sustenta a opção pelo estudo desses fatores.

Camelo (2012) refere que a singularidade das organizações hospitalares tem vindo a ser enfatizada devido à assistência a clientes em situações de saúde cada vez mais críticas, que necessitam de respostas individuais e complexas que atendam as suas necessidades. Como tal, o trabalho hospitalar exige novas competências dos profissionais que se defrontam com mudanças tecnológicas e exigências dos clientes, resultando, em muitos casos, em alterações no seu processo de trabalho.

Para que se assegure o sucesso e a qualidade das organizações existem determinados fatores intrínsecos a estas características que as organizações hospitalares têm de ter em consideração, sendo uma delas a partilha e divulgação da informação, que possibilita aumentar o conhecimento e alterar comportamentos, criar ações e inovação. É que, segundo Chiavenato (2006), gerir significa articular recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, averiguando custos com o objetivo de garantir a qualidade dos serviços que prestam.

Importa também ressaltar, neste contexto, que ao abordar-se a prática de enfermagem, estão envolvidos conhecimentos complexos relacionados a macro resultados sociais, económicos e políticos, bem como a micro espaços, de onde resulta a interação entre enfermeiro/cliente e enfermeiro/outros profissionais de

saúde. Neste âmbito, o enfermeiro gestor possui uma complexa e difícil tarefa, na medida em que liderar uma equipa constitui-se uma tarefa que requer uma dedicação total e uma capacidade acrescida, em tentar perceber que comportamentos e as circunstâncias que conduzem às expectativas, quer organizacionais, quer da equipa (Giovannetti, Estabrooks & Hesketh, 2002).

Gerir pessoas é uma tarefa complexa, sobretudo numa organização hospitalar, onde cada um tem as suas competências, inseridos numa equipa de trabalho, com objetivos institucionais específicos, tendendo a maximização da qualidade dos cuidados prestados, segundo uma visão holística e, por conseguinte, a otimização de todos esses fatores constitui um dos dilemas da gestão nas organizações de saúde, seja por parte da gestão de topo, seja por parte da gestão intermédia, como é o caso do enfermeiro gestor (Sousa & Monteiro, 2010).

Tendo em conta o exposto, na qualidade de enfermeiro em formação, espera-se, a partir da realização da presente dissertação, vir a adquirir competências de enfermeiro gestor, bem como poder vir a alcançar uma melhor perceção da forma como os enfermeiros gestores encaram a sua gestão, que tem reflexos diretos na maneira como se identificam como "Líderes" da equipa de enfermagem, visando a obtenção da eficiência e eficácia da qualidade dos cuidados prestados.

Para o presente trabalho formulou-se a seguinte questão de investigação: Quais os determinantes do ambiente organizacional que influenciam a qualidade dos cuidados de enfermagem em contexto hospitalar?

A partir da questão de investigação, delineou-se como objetivo geral do estudo: analisar os determinantes do ambiente organizacional hospitalar que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem. Mais especificamente, procura-se: i) caracterizar os atributos organizacionais do ambiente das práticas de cuidados de enfermagem numa unidade hospitalar; ii) identificar as características do ambiente organizacional que influenciam a prática dos cuidados de enfermagem numa unidade hospitalar; iii) descrever a relação entre as características do ambiente organizacional e a qualidade dos cuidados de enfermagem numa unidade hospitalar.

Para dar resposta à questão de investigação e aos objetivos formulados, optou-se por um estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional.

Espera-se que este trabalho contribua para aprofundar os conhecimentos sobre a atuação do enfermeiro gestor no contexto hospitalar, no âmbito da gestão dos recursos humanos e materiais, assim como favorecer uma reflexão consistente sobre o tema em estudo, bem como ganhos de competências ao nível da gestão de cuidados, garantindo a "implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem", através da promoção da conceção e implementação de projetos e programas na área da qualidade, com o intuito de se obter melhores práticas profissionais na equipa (Diário da República, 2.^a Série N.48, de 10/03/2015).

É também objetivo do estudante a obtenção do grau de mestre com o desenvolvimento deste estudo académico, ao conferir-lhe as competências do 2.º ciclo: analisar e criticar o desenvolvimento de conhecimento que sustenta a prática de enfermagem; desenvolver uma compreensão aprofundada do discurso contemporâneo sobre saúde, doença e cuidados/tratamento e suas implicações na política de saúde, organização da assistência e prática dos profissionais de saúde; analisar as dimensões éticas, políticas, sociais e económicas da sua prática; aplicar os conhecimentos de enfermagem e outras disciplinas, em diferentes áreas da prática clínica; desenvolver projetos que refletem e questionam as práticas existentes e paradigmas ao nível da enfermagem; e desenvolver processos de inovação nas práticas de cuidados.

Decorrente do desenvolvimento da dissertação realizaram-se várias atividades formativas (cf. Apêndice I), entre as quais, participação em congresso, publicação de artigo científico, apresentação de póster, organização e moderação de reunião científica, entre outras. No decurso deste estudo foi ainda realizado um outro artigo científico que se encontra em fase de conclusão para submissão a uma revista internacional – *Revista Texto & Contexto Enfermagem*.

A presente dissertação encontra-se dividida em duas partes, respetivamente: a Parte I – Enquadramento teórico, que integra os conceitos-chave inerentes à compreensão do tema em estudo, nomeadamente as características das organizações hospitalares, gestão em enfermagem e qualidade dos cuidados em enfermagem; a Parte II – Estudo Empírico, da qual fazem parte todos os procedimentos metodológicos, e a apresentação, análise e discussão de resultados. Termina-se com a conclusão e as referências bibliográficas. Fazem ainda parte desta dissertação cinco apêndices.

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. CARACTERÍSTICAS DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

As organizações são unidades sociais das sociedades complexas. Falar de organizações na sociedade atual implica reconhecer-se a sua essência e admitir que esta é uma sociedade organizada, porquanto determina as funções que deve realizar e alicerça-se numa multiplicidade de organizações, dependendo delas e da sua evolução. Todavia, ao admitir-se a importância das organizações não pressupõe reconhecer a sua supremacia sobre os indivíduos, mas aceitar que a dependência das pessoas às organizações aumenta à medida que as sociedades se fazem mais complexas. Uma organização é uma comunidade que integra uma fronteira relativamente identificável, uma ordem normativa, escalas de autoridade, sistemas de comunicação, de coordenação e de afiliação (Chiavenato, 2004).

Segundo o autor supracitado, uma organização consiste na coordenação de diferentes atividades de participantes individuais com o objetivo de efetuar ações planeadas com o ambiente. As organizações são sistemas orgânicos, em que ocorre uma consciencialização coletiva dos participantes pelos seus destinos e pela orientação necessária para melhor atingir os objetivos. Assim, ainda na perspetiva do mesmo autor, as organizações são como representações sociais, que contêm objetivos conhecidos (missão, direção), onde atuam pessoas (grupo social), utilizando recursos, abrangendo a tecnologia, em conformidade com uma determinada estrutura e organização para realizar tarefas específicas (Chiavenato, 2004).

Depois desta breve exposição das configurações estruturais de uma organização, ao encarar-se as organizações como conjuntos de pessoas que trabalham de forma coordenada para atingir objetivos comuns (Chiavenato, 2004), indubitavelmente se percebe que as organizações hospitalares têm sofrido influência de vários paradigmas desde o positivista, passando pelo biológico-sistémico e até ao construtivista (Frederico, 2006). Atualmente, as instituições têm uma vertente empresarial, incluindo a organização hospitalar. Frederico (2006) refere ainda que as organizações de saúde, na sua essência, não se distinguem dos restantes tipos de organizações, porquanto desenvolvem mecanismos para lidar com cinco problemas básicos: a produção, a aquisição de recursos, a manutenção de um conjunto de

valores e objetivos próprios, adaptação às mudanças da envolvente e gerir a sua globalidade.

O hospital é uma organização de grande complexidade e diversidade, considerado a peça central do sistema e existe para prestar cuidados de saúde. Constitui um setor estratégico da rede de prestação de cuidados de saúde (Frederico, 2006). Trata-se de uma organização de elevada diferenciação, constituída por meios tecnológicos e humanos, cujo objetivo central consiste na prestação de cuidados de saúde durante 24 horas por dia, desenvolvendo a sua atividade através do diagnóstico, da terapêutica e da reabilitação em regime de internamento ou de ambulatório (Frederico, 2006). Segundo a mesma autora, "a sua eficácia depende de um conjunto de componentes e variáveis independentes e em interação com o meio ambiente, pelo que a perspetiva sistémica constitui um bom modelo de análise" (p. 47). Portanto, o hospital, como organização que é, para além da escolha de um modelo de gestão que vá ao encontro dos fins organizacionais, deve analisar igualmente outros fatores relevantes, nomeadamente a envolvente externa, os recursos da organização e os valores, atitudes e expectativas dos seus agentes (cultura e objetivos).

Os hospitais fazem parte das organizações mais complexas da sociedade moderna e caracterizam-se pela divisão do trabalho e por um amplo e meticoloso leque de aptidões técnicas, constituindo-se como um "segmento insubstituível e dos mais significativos do Serviço Nacional de Saúde" (Ministério da Saúde, 1998, p. 7). Estes desenvolvem a sua atividade no contexto de um sistema constituído por inúmeros agentes, de índole, nível e diferenciação divergentes, interagindo com praticamente todas as expressões do tecido social e da sociedade civil (Frederico, 2006). Ainda na perspetiva da mesma autora, a relevância individual e social da sua atividade determina uma exposição sem paralelo, requerendo, por parte dos profissionais de saúde, uma grande responsabilidade em relação aos resultados dos cuidados prestados. Deste modo, um hospital é mais do que a mera justaposição de mecanismos técnicos e administrativos isoladamente reguláveis.

Em sentido amplo e à luz da perspetiva sistémica, o hospital, enquanto organização, é um sistema social composto por subsistemas que integram ações individuais e coletivas. É, assim, constituído por um conjunto de pessoas que, num ambiente dinâmico, interatuam cooperativamente estabelecendo relações entre si, num

sistema estruturado, utilizando uma variedade de recursos com o fim de atingirem um objetivo comum (Chambel & Curral 2008).

Enquanto sistema, o hospital é constituído por diferentes subsistemas que se inter-relacionam e inter-influenciam fazendo com que o todo seja maior do que a soma das suas partes ou elementos. Este pressuposto, inerente à teoria sistémica, tem implicações diretas na maneira como as organizações de saúde são abordadas, estudadas e compreendidas. As organizações de saúde, enquanto entidades vivas e dinâmicas, têm de possuir determinadas capacidades, nomeadamente a capacidade de se renovarem, inovarem, aprenderem e de se adaptarem às mutações internas e externas, de transformar informação em conhecimento, resolver problemas, acrescentar valor (Chambel & Curral 2008).

O hospital é composto por pessoas que, de uma forma estruturada, trabalham em cooperação, e representam um meio pelo qual determinados objetivos podem ser, coletivamente, atingidos, e que um profissional de saúde, isoladamente, não consegue alcançar. Todavia, enquanto entidade social com funcionamento e ambiente próprios, impõem uma lógica particular aos seus membros, orientando os seus comportamentos, as suas decisões e as relações de interdependência. Por outro lado, o hospital também depende das interações, dos comportamentos e das funções desempenhadas, pelos seus membros na prossecução qualitativa e eficaz dos respetivos objetivos organizacionais (Frederico, 2006; Chambel & Curral 2008).

Como não existem duas organizações iguais, cada organização de saúde apresentará, uma vivência e uma vida organizacional específicas, fruto dos diversos contextos e condicionalismos internos e externos, que a distinguem das demais. Uma das vias de estudo das organizações é o comportamento organizacional que tem implícito o tipo de organização, a sua atividade e a evolução da mesma, a visão e a missão pretendidas, a(s) cultura(s) organizacional(ais), as envolventes organizacionais, os valores, os recursos disponíveis, os resultados esperados, entre outros elementos (Chambel & Curral 2008).

Quando se diz que o hospital é uma "organização específica", distinta das demais organizações, quer significar que, enquanto organização formal, é constituída pelos seguintes elementos: pessoas; objetivos; estrutura; tecnologias (encadeada, mediadora) (Frederico, 2006).

Ao encarar-se as organizações como conjuntos de pessoas que trabalham de forma coordenada para atingir objetivos comuns (Cunha, Rego, Cunha & Cabral, 2007), facilmente se percebe que também têm sofrido influência de vários paradigmas desde o positivista, passando pelo biológico-sistémico e até ao construtivista (Canavarro, 2005). Hoje em dia, todas as instituições têm uma vertente empresarial, até o hospital. Kaluzny e Veney (1980), citados por Nunes (2004, p.5), referem que as organizações de saúde, na sua essência, não se distinguem dos restantes tipos de organizações, na medida em que devem desenvolver mecanismos para lidar com cinco problemas básicos: a produção, a aquisição de recursos, a manutenção de um conjunto de valores e objetivos próprios, adaptação às mudanças da envolvente e gerir a sua globalidade.

Estruturar uma organização, para a grande maioria dos teóricos, é definir funções, com quem e como se deve relacionar em termos horizontais e verticais. Deste modo, para Parreira (2005), organizar denota totalizar de forma harmoniosa os recursos humanos, técnicos e financeiros, a fim de otimizar a consecução das metas organizacionais definidas. Implica uniformização de metodologias e instrumentos compatíveis orientados por uma cultura de envolvimento de todos nos objetivos da organização, a partir dos quais, as organizações podem compreender o seu funcionamento interno, tendo presentes as características do ambiente externo, das tecnologias e das próprias estruturas organizacionais.

Ainda nesta perspetiva do autor supracitado, as estruturas organizacionais, os níveis hierárquicos de autoridade, os papéis, as normas, os processos de tomada de decisão, resultam da adaptação e da reação sistemática às condicionalidades do ambiente externo. Porquanto, o melhor modelo será aquele que consegue uma melhor adaptação e ajustamento face às contingências das pressões do meio, interligado ao meio interno. Por outro lado, a existência de uma prática institucional normalizada é largamente confirmada na prestação de cuidados, promovendo a adequação de procedimentos ao ritmo do crescimento científico e da inovação tecnológica (Parreira, 2005).

O hospital, como organização que é, para além da escolha de um modelo de gestão que vá ao encontro dos fins organizacionais, deve analisar também outros fatores que se mostram relevantes como a envolvente externa, os recursos da organização

e os valores, atitudes e expectativas dos seus agentes (cultura e objetivos) (Parreira, 2005).

Nunes (2004, p. 13), na sequência da necessidade de “orientar a organização para uma lógica empresarial, flexível do ponto de vista estrutural e que possibilite uma resposta eficaz a situações padronizadas ou não”, como é o caso das organizações hospitalares fortemente profissionalizadas, e citando Bayley e Nielsen (1992), refere que, tendo em conta as configurações estruturais de Mintzberg, “(...) há alguma evidência de que as burocracias profissionais, operando no domínio da formação profissional, têm a possibilidade de aprenderem a tornar-se uma *bureauadhocracy*, um híbrido estrutural que permita responder à necessidade de, em simultâneo, proporcionar serviços inovadores e standardizados com o mesmo pessoal”.

Por outro lado, Nunes (2004, p.15), citando Miner (1988), e a propósito da conceptualização e gestão de organizações cuja atividade se baseia no conhecimento, como é o caso das organizações de saúde, refere que nestas “os papéis são desempenhados a partir de normas, de elementos éticos e de códigos da profissão, e não tanto a partir da hierarquia. (...), a estrutura tem poucos níveis hierárquicos, sendo que a diferenciação entre profissionais assenta na experiência profissional e na especialização (...), estas organizações integram elementos não profissionais, tais como administrativos, responsáveis pelas finanças, especialistas de pessoal, etc., cuja atividade se encontra quase sempre subordinada à dos profissionais”.

Diz ainda que a eficácia deste tipo de organizações se encontra ligada “à participação, implicação e suporte das normas organizacionais” e que “o poder deverá estar nas mãos dos profissionais”.

Esta visão faz lembrar as burocracias profissionais de Mintzberg ao dizer que “a noção de sistema assente no conhecimento é mais ampla” e inclui não só esta configuração como também “as *adhocracias* e outras formas híbridas, uma vez que recobre todas as organizações que baseiam a sua atividade em conhecimentos complexos, dominados e desenvolvidos pelos operacionais” (Nunes, 2004, p. 16). Este autor refere ainda que, em virtude de existir um conjunto de fatores – aumento populacional com maior informação, logo mais exigente, e com melhor nível de vida por um lado, e por outro, exigência de maior qualidade no trabalho dos profissionais

e um grande crescimento dos conhecimentos - que fazem com que, cada vez mais, a especialização seja crescente a nível hospitalar, transformando o papel de coordenação, a nível gestor, crucial. Se este papel for bem orientado, existir uma comunicação eficaz, um sistema de informação credível de gestão dos atos de cada grupo profissional e uma cooperação por parte de todos eles, as desvantagens da especialização crescente podem ser ultrapassadas. Nunes (2004, pp. 26-27) diz que a coordenação dos hospitais depende "(...) do grau em que os diferentes elementos compreendem o trabalho uns dos outros, os seus problemas e necessidades, do grau em que as expectativas, atitudes e valores relacionados com o trabalho são congruentes e complementares, do grau em que indivíduos e grupos que são interdependentes são guiados por normas informais de reciprocidade, confiança e ajuda mútua; o grau em que os membros podem satisfazer as necessidades pessoais importantes no interior do sistema e não fora dele; na medida em que os participantes, para além do seu papel profissional e estatuto formal, estão disponíveis para cooperar e promover comportamentos relevantes para a organização com base na autodisciplina, autocontrolo profissional, regulação pessoal da atividade e motivação altruísta internalizada".

Como nestas estruturas os grupos profissionais são essenciais e determinantes na dinâmica organizacional, as organizações que pretendam adotar uma estratégia de mudança têm necessariamente de conhecer, o mais rigorosamente possível, a maneira como estes grupos "percebem a organização e como encaram possíveis mudanças a introduzir" (Nunes, 2004, p.13).

Os ambientes da prática de enfermagem estão relacionados com as características das organizações hospitalares, os quais, segundo Lake (2002), se caracterizam pela adequação de recursos humanos e materiais, participação efetiva dos enfermeiros na gestão interna da organização, presença de fundamentos de enfermagem que contribuam para a qualidade dos cuidados, gestão, liderança e existência de suporte aos enfermeiros e o estabelecimento de ótimas relações entre os distintos grupos profissionais, sobretudo entre médicos e enfermeiros. Esses ambientes, na perspetiva da evidência científica, têm impactos significativos na qualidade e na segurança dos cuidados prestados aos clientes, na saúde e no bem-estar laborais dos profissionais e na qualidade, produtividade e efetividade dos serviços, organizações e sistemas de saúde (Jesus, Roque & Amaral, 2015).

A evidência revela que os ambientes os favoráveis de prática, uma parte integrante das características da organização hospitalar, resultam numa maior satisfação dos enfermeiros, menos risco de *burnout* e um reduzido número de enfermeiros com desejo de mudar de local de trabalho ou mesmo de abandonar a profissão (Aiken, Clarke, Sloane, & Sochalski, 2002; Aiken, Clarke, Sloane, Lake, & Cheney, 2008). Neste sentido, Aiken et al. (2002) e Estabrooks, Midodzi, Cummings, Ricker, e Giovannetti (2005) referem que, no âmbito dos cuidados de saúde, os ambientes de prática de enfermagem mais favoráveis resultam em melhores resultados nos clientes. Por conseguinte e em conformidade com os mesmos autores, a otimização das características organizacionais hospitalares, onde se destacam os ambientes da prática de enfermagem, potencia que se assegure a qualidade dos cuidados, com patentes resultados no que se refere aos benefícios para a organização prestadora de cuidados. A acrescentar, Aiken et al. (2008) e Friese, Lake, Aiken, Silber, e Sochalski (2008) referem que são atribuídas aos ambientes de prática mais favoráveis uma menor mortalidade em doentes cirúrgicos.

Lake (2002) refere um conjunto de características organizacionais, nomeadamente a descentralização da tomada de decisão ao nível da enfermagem, uma forte e eficaz liderança de enfermagem, reconhecimento da autonomia profissional de enfermagem, *accountability* e responsabilidade pela qualidade dos cuidados ao cliente; adequação dos recursos humanos e horários flexíveis.

Neste sentido, Jesus, Roque e Amaral (2015) realizaram o estudo que visava descrever a perceção dos enfermeiros de serviços médico-cirúrgicos de hospitais portugueses no que se refere aos ambientes de prática de enfermagem, identificando a sua relação com as variáveis sociodemográficas e profissionais. Neste estudo participaram 2235 enfermeiros de unidades médico-cirúrgicas de adultos de 31 Hospitais portugueses, tendo utilizado, como instrumento de recolha de dados, a *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES - NWI). Os seus resultados mostraram ambientes de prática de enfermagem desfavoráveis na maior parte dos hospitais portugueses, ainda que haja uma significativa variabilidade entre as características organizacionais e entre os serviços estudados. Os enfermeiros relataram que os fatores mais críticos são a adequação de recursos humanos e materiais, a participação dos enfermeiros na governação hospitalar e a gestão, liderança e suporte dos enfermeiros. As dimensões apontadas como mais

favoráveis referem-se aos fundamentos de enfermagem para a qualidade e a relação entre médicos enfermeiros, apesar de os autores terem constatado um score muito próximo do limiar do ponto de corte da escala. Apuraram a existência de relevância estatística na relação entre os ambientes de prática e a dimensão do hospital (número de camas), grupo etário e antiguidade profissional dos enfermeiros no hospital. Face aos seus resultados, Jesus, Roque e Amaral (2015) consideram que a qualidade das características organizacionais dos hospitais implica uma grande intervenção por parte dos diferentes responsáveis políticos e dirigentes associativos, profissionais e organizacionais, sobretudo no que se refere à adequação de recursos humanos e materiais, participação dos enfermeiros na governação hospitalar e gestão, liderança e apoio dos enfermeiros.

As características do ambiente da prática de enfermagem são fatores modificáveis e podem ser melhoradas com iniciativas político-administrativas, designadamente: formação de gestores de enfermagem, promover a continuidade de cuidados ao cliente, aumentar as oportunidades de formação contínua dos enfermeiros e ampliar as oportunidades de participação dos enfermeiros nas decisões organizacionais (Flynn & Aiken, 2010). O ambiente da prática encerra um conjunto de características organizacionais que coadjuvam ou constroem a prática profissional dos enfermeiros (Lake, 2002).

2. GESTÃO EM ENFERMAGEM

O conceito de gestor ainda não está bem clarificado, sendo esta uma situação que se agrava quando se alude particularmente às organizações de saúde (Melo, 2014). A mesma autora refere que é vulgarmente aceite a ideia de que a gestão não é mais do que uma expressão para designar o trabalho realizado pelos gestores, estando relacionada com a organização e regulação do trabalho dos restantes trabalhadores da organização. Todavia, a ideia de que só os gestores fazem gestão não é verdadeira, uma vez que, no setor da saúde, os profissionais de medicina e de enfermagem estão indubitavelmente envolvidos em atividades de gestão.

Gloubermans e Mintzberg (2001) apresentam um modelo de gestão no contexto hospitalar, distinguindo quatro grupos envolvidos na gestão: médicos, enfermeiros, gestores e administradores. A estes quatro grupos, os autores citados fazem corresponder um quadro referencial, nomeadamente de: cura, cuidados, controlo e continuidade. Assim, para os referidos autores, grande parte dos conflitos existentes na gestão hospitalar resultam da natureza e da qualidade das interações que se estabelecem entre os diversos grupos. Os médicos e os enfermeiros gerem ao nível da prestação direta de cuidados os clientes, enquanto os gestores e os administradores gerem longe do contacto com os clientes. Esta é uma linha que separa "horizontalmente" a organização hospitalar (Melo, 2014). No entanto, em conformidade com a autora citada, existe também uma linha vertical que separa os vários agentes. Ou seja, enquanto os gestores e os enfermeiros trabalham quase exclusivamente dentro da organização, os médicos e os administradores têm ligações mais fortes com o exterior.

Qualquer organização, independentemente da sua natureza e área de atuação, como é o caso do hospital, necessita da componente da gestão, que se deve ajustar aos objetivos propostos pela organização, de modo a alcançar maior eficiência e melhor adequação dos recursos disponíveis (Chiavenato, 2002).

Tradicionalmente, a enfermagem não ocupava cargos de gestão de topo, apesar de, historicamente, terem sido os primeiros a gerir hospitais (Melo, 2014). Em Portugal, a gestão em enfermagem tem vindo a acompanhar os progressos ocorridos nesta área. Assim, com a publicação da Carreira de Enfermagem em 1981, pelo Decreto-

Lei n.º 305/81, de 12 de novembro, os enfermeiros viram consagradas as funções de gestão. Todavia, só em 1991, com a publicação do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro, se clarificou legalmente o direito do enfermeiro ao exercício de atividades de gestão, resultando na criação de níveis de gestão em enfermagem, com conteúdo funcional delimitado: enfermeiro chefe, enfermeiro supervisor e diretor de enfermagem.

Atualmente, a enfermagem tem a responsabilidade de contribuir para o planeamento e política de saúde e para a coordenação e gestão dos serviços de saúde. A prestação de cuidados diretos, na organização hospitalar, apoiada numa visão holística, tem intrínseco o envolvimento entre o cliente e o prestador de cuidados, no caso concreto na pessoa do enfermeiro, com o objetivo de promover a saúde (Cianciarrulo, 2001).

A enfermagem estrutura todas as práticas relativas aos cuidados, cujas ações estão relacionadas com os três diferentes tipos de políticas, as quais podem ser aplicadas à enfermagem, nomeadamente: i) política institucional que provê as orientações gerais, define a missão e as estruturas, descreve os valores da organização, bem como agrega todos os colaboradores envolvidos; ii) política de cuidados ao serviço, incluída na política da organização, especifica determinados aspetos de um serviço. Trata-se de uma política de serviço que abarca todos os profissionais prestadores de cuidados, pois refere-se às medidas que a equipa multidisciplinar envolvida nos cuidados desenvolve, objetivando a promoção da saúde; iii) política de enfermagem que compreende todos os enfermeiros e parte da reflexão profissional. Consiste numa política que visa complementar a política de cuidados do serviço, proporcionando linhas orientadoras à prática dos cuidados de enfermagem (Hesbeen, 2001).

Como se depreende, a gestão é uma área de intervenção da enfermagem com grande importância estratégica e fundamental para a garantia da qualidade dos serviços prestados. O enfermeiro possui competências que garantem a segurança da organização hospitalar, designadamente das práticas, das dotações e do conhecimento que consolidam a segurança do utente (Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança, 2010). O mesmo organismo refere-se ainda que o seu papel de *pivot* na garantia da efetividade na proximidade dos cuidados

prestados, na liderança dos projetos e nas condições para uma prática ajustada. Inerente às suas competências em termos de gestão, em conformidade com o mesmo organismo, está a garantia da segurança do cidadão, família e comunidade, por meio da prática profissional, ética e legal; da gestão de cuidados e serviços, uma área onde o enfermeiro deve prever e gerir pessoas, bem como otimizar e promover o desenvolvimento de competências, prognosticar e assegurar os meios imprescindíveis à prestação de cuidados, antevendo e gerindo os riscos; da intervenção política e da assessoria, onde o enfermeiro deverá participar na determinação e implementação de políticas e no planeamento estratégico; do desenvolvimento profissional, estimulando a enfermagem que se deve basear na evidência e na promoção da formação e do desenvolvimento da própria prática de enfermagem (Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança, 2010).

Os enfermeiros, como atores em proximidade e continuidade junto do cliente, desenvolvem a sua ação numa dimensão holista e abrangente, atuando em diferentes níveis, porque para além de uma intervenção direta com os clientes resultante da sua própria avaliação, também colaboram com todos os outros técnicos de saúde (Gaspar, 2009). A mesma autora refere ainda que esta posição de centralidade em relação ao cliente possibilita-lhes aceder, de forma privilegiada, aos cuidados prestados no seio da instituição, bem como o encaminhamento e a ligação com o exterior, relativamente às estruturas de apoio comunitário e família. Estes profissionais de saúde, enquanto membros do corpo de recursos humanos do Sistema Nacional de Saúde, experienciam, na sua prática clínica, as mudanças definidas por sucessivas reformas, o que tem resultado na impossibilidade de se centrarem somente na prestação de cuidados em conformidade com normas pré-estabelecidas, mas fazendo a avaliação constante dos cuidados prestados, procurando também meios para a sua melhoria contínua (Frederico & Silva, 2012).

A nova gestão pública tem impacte principalmente ao nível da cultura dos enfermeiros, dos seus papéis profissionais e ao nível do processo de profissionalização (Frederico & Silva, 2012). As mesmas autoras salientam que, embora os cuidados de enfermagem sejam afetados, tem acrescido a burocratização e a politização dos cuidados de saúde com progressiva redução da autonomia de gestão profissional.

A nova gestão pública resultou na extensão e redistribuição de papéis na enfermagem, levando os enfermeiros a assumirem um maior número de tarefas ao nível da sua responsabilização profissional, o que se tem feito acompanhar de um controlo mais cerrado do trabalho profissional por meio da avaliação do desempenho e de uma maior pressão para a eficácia e produtividade das organizações de saúde (Frederico & Silva, 2012).

Presentemente, a gestão moderna/gestão efetiva, para além das componentes administrativas - planeamento, organização, direção e controlo – tem implícita uma conjugação de competências, conhecimentos, aptidões, atitudes e comportamentos, transversais a diferentes tipos de organizações, nomeadamente a liderança, a gestão do desempenho, o pensamento e o planeamento estratégicos, a negociação, a comunicação, a gestão de recursos humanos e a melhoria da qualidade. Num contexto de sucessivas alterações e, principalmente, exigências, gerir os serviços de enfermagem preceitua uma efetiva responsabilização ao nível da concretização dos objetivos individuais e coletivos. É que a qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos clientes relacionam-se diretamente com a qualidade da prática dos enfermeiros da área da gestão, a qual é assegurada por meio da valorização das competências dos enfermeiros gestores (Frederico & Silva, 2012).

Importa referir que, segundo Munari e Bezerra (2004), a gestão consiste numa arte de pensar, decidir e agir de forma a alcançar resultados. Os mesmos autores referem ainda que para o desempenho do papel de gestor torna-se indispensável ultrapassar o domínio da técnica e agregar habilidades relacionadas com a criação, intuição e interação. Por conseguinte, o gestor tem de ser proativo e facilitador dos processos nas organizações, com recurso a uma gestão flexível assente em projetos de desenvolvimento das pessoas, considerando os resultados como um trabalho coletivo. Neste sentido, o enfermeiro gestor desempenha um papel predominante, na unidade de cuidados, assumindo-se como um vetor basilar na transformação dos conhecimentos profissionais dos enfermeiros, assegurando, deste modo, a permanente qualidade dos cuidados prestados (Oermann, Lambert, & Templin, 2000). De acordo com os mesmos autores, para a gestão em enfermagem, o alcance da qualidade é percurso irreversível, que pode ser observado através da permanente preocupação dos enfermeiros em diligenciar a perfeição, o

conhecimento oferecido pelas novas tecnologias, bem como através da orientação da atuação profissional, visando a maximizando todos os recursos disponíveis.

Para que o enfermeiro gestor consiga assegurar a manutenção e melhoria da qualidade dos cuidados prestados tem de ter em conta os fatores preditores da mesma, onde se destaca o ambiente da prática profissional de enfermagem, assumindo-se como um fator capital para uma prestação de cuidados de qualidade (Aiken, Havens & Sloane, 2000).

Neste âmbito, faz-se referência ao estudo de Cruz e Ferreira (2012), cujo objetivo permitiu identificar o tipo de cultura organizacional que predomina em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão, tendo contado com uma amostra de 671 colaboradores de 10 instituições de saúde com diferentes modelos de gestão: modelo Sector Público Administrativo (SPA), modelo Entidade Pública Empresarial (EPE) e modelo Unidade de Saúde Familiar (USF). As evidências empíricas revelaram que, na amostra, 55,74% dos participantes exercem funções em instituições de saúde modelo SPA, 38,75% exercem funções em instituições de saúde modelo EPE e 5,51% exercem funções em instituições de saúde modelo USF. A maioria dos inquiridos são enfermeiros (62,30%), 12,70% são assistentes operacionais, 10,30% administrativos, 8,60% técnicos de diagnóstico e terapêutica e 2,20% médicos. Maioritariamente são do género feminino (73,00%), com uma idade média de 37,70 anos. A amostra apresenta um valor médio de 14,12 anos de experiência profissional. Concluíram as autoras que, nos modelos Sector Público Administrativo e Entidade Pública Empresarial, se verifica um predomínio da cultura hierárquica, enquanto no modelo Unidade de Saúde Familiar sobressai a cultura de clã. A cultura organizacional que prevalece nas instituições de saúde, mormente a nível hospitalar (cultura hierárquica), não parece ser a mais adequada à filosofia subjacente aos novos modelos de gestão e seu funcionamento.

Potra (2015) realizou um estudo centrado nas práticas de gestão de cuidados dos enfermeiros chefes. Para tal, entrevistou todos os enfermeiros chefes de serviços de internamento de um Hospital da região de Lisboa. Os seus resultados demonstram que, segundo os enfermeiros, a gestão de cuidados constituiu-se como um processo complexo e multidimensional. O sentido atribuído aos cuidados de enfermagem e os "saberes recursos" dos enfermeiros chefes emergiram como orientadores das práticas de gestão de cuidados. O ser líder e "ser presença" foram identificados

como atributos indispensáveis para a operacionalização deste processo. A autora verificou que a gestão de cuidados, enquanto dimensão do papel do enfermeiro chefe em contexto hospitalar, tem como ponto de partida os clientes dos serviços e a resposta às suas necessidades de cuidados, objetivando essencialmente que os cuidados de enfermagem sejam prestados com qualidade. A dimensão de gestão de cuidados entrecruza-se com a mobilização de recursos humanos, que requerem insistência, negociação e, muitas vezes, requer que se exija, quando perigosamente insuficientes; mobilização de recursos materiais, logísticos e de condições ambientais onde as chefias ocupam muitas horas e dos quais só se sente a falta quando não existem. O mesmo estudo revela que a gestão de cuidados em enfermagem se estende também a outras dimensões, nomeadamente a orientação das práticas dos enfermeiros, a sua supervisão e a avaliação dos cuidados, o que implica que estejam regularmente no centro das atividades, que limitem práticas inadequadas e originem novas formas de estar e fazer dos enfermeiros, os focalizem na missão da enfermagem. Potra (2015) concluiu que a gestão de cuidados das chefias operacionais de enfermagem é um processo dinâmico e multidimensional.

O princípio basilar da governação clínica enfatiza a gestão através da capacidade de implementar uma mudança, promovendo simultaneamente uma contínua melhoria dos serviços prestados. Todavia, o balanço entre a inovação e a gestão constitui um regulador importante na efetiva governação clínica (Peak, Burke, Ryan, Wratten, Turnock & Enoweth, 2005).

A gestão em enfermagem deve ser percecionada como uma ferramenta que potencia significativamente a enfermagem tornar-se num modelo de produção de prestação de cuidados e que, simultaneamente, assegure a qualidade da organização (Aguiar, Costa & Weirich, 2005). Neste sentido, os mesmos autores reforçam a ideia de que as tendências de gestão em enfermagem devem partir do pressuposto que o próprio enfermeiro gestor tem de compreender que gerir é igualmente cuidar.

A gestão é um processo cuja finalidade máxima consiste em organizar a prestação de cuidados de enfermagem, através do diagnóstico, do planeamento, da execução, da coordenação, da supervisão e, concludentemente, da avaliação de todos os procedimentos da equipa de enfermagem, das necessidades dos clientes/famílias, bem como da organização hospitalar. Estes fatores potenciam a articulação das

funções do enfermeiro gestor (Peak et al, 2005), que tem que ser fortemente visível, acessível, sensível às preocupações dos enfermeiros, impondo elevados padrões de cuidados de enfermagem (Flynn & Aiken, 2010).

Contudo, a função do enfermeiro gestor presume alguns obstáculos que podem comprometer o seu desempenho. Neste sentido, Martin, Kobayashi, Ayoub e Leite (2006), com base no seu estudo, verificaram que há condições de trabalho desfavoráveis para o desempenho das funções do enfermeiro gestor, nomeadamente a tensão resultante do excesso de pressão inerente ao próprio cargo de chefia, escassez de recursos humanos e materiais, inexistência de sistemas de informação passíveis de garantir o bom funcionamento de todas as operações, dificuldade em avaliar resultados, escassez de política de desenvolvimento ao nível dos recursos humanos, falta de conhecimento técnico-científico acerca do funcionamento da organização de saúde e das leis, normas e orientações que suportam a saúde e as organizações de saúde.

3. QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A qualidade é, por vezes, entendida como uma *excelência* ou como *o que existe de melhor*. É-lhe atribuída uma conotação de *perfeição*, como se observa na expressão *o serviço era perfeito* (Hesbeen, 2001). A problemática da qualidade não é recente. Desde há muito que vários autores escrevem acerca da qualidade, tendo-a mesmo definido de acordo com a sua experiência no terreno. Como tal, é uma questão intemporal, na medida em que é parte integrante dos valores do ser humano (Capricho & Lopes, 2007). Aprofundando a definição de qualidade, facilmente se chegaria à conclusão que a mesma não encerra em si conceito objetivos, pois implica a satisfação e a necessidade dos utilizadores. Está-se, assim, perante um conceito subjetivo que se relaciona com a perceção do indivíduo. Engloba vários vetores ou dimensões, designadamente culturais, geográficos, necessidades e expectativas e aplica-se a produtos ou serviços prestados (Marques, 2011).

Pires (2003) refere também que a qualidade está geralmente associada à ideia de excelência. Mas a excelência não é mensurável. Assim, a definição de um conceito operacional é indispensável para que a qualidade possa ser de facto medida, o que implica a utilização de critérios e padrões pré-definidos. O mesmo autor observa que a qualidade é um valor, isto é, se o produto ou serviço cumpre o propósito para que foi criado, ou seja, se corresponde às expectativas.

Como se depreende, a qualidade é a chave para orientar com eficácia qualquer organização em qualquer parte do mundo, em crescimento do mercado e em lucratividade, por meio de uma liderança de qualidade. Segundo Feigenbaum (1994), a chave é o reconhecimento de que a qualidade é o que os clientes, não a organização, julgam que ela seja. Resulta de um trabalho conjunto com ênfase nos clientes e nos processos em equipa, em todas as áreas da organização. É o resultado dos processos de produção dos serviços, bem como dos processos de apoio que complementam os processos de produção. Mesmo que os processos sejam adequados para que produzam bons resultados é preciso que as pessoas se envolvam em operá-los e melhorá-los. Portanto, os três elementos da gestão da qualidade total são: foco no cliente, melhoria dos processos e envolvimento das pessoas (Pires, 2003).

A qualidade, para além de uma filosofia de gestão que dispõe de um conjunto de instrumentos, métodos e práticas, constitui um modelo de comunicação integrado, cuja importância é crucial para a prática da gestão dos cuidados de enfermagem. A qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos clientes estão diretamente relacionados com a qualidade da prática dos enfermeiros, sendo assegurada através da valorização das competências dos enfermeiros, podendo igualmente ser influenciada pelo ambiente organizacional.

A aplicação do conceito de "qualidade" à saúde engloba premissas que poderão considerar-se um desafio complexo, porém necessário para que se atinjam os objetivos desejados, ou seja, maior qualidade e satisfação dos clientes. De uma forma simplista, pode definir-se qualidade em saúde como "o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejáveis e são consistentes com a prática profissional corrente" (Marques, 2011, p. 20). De acordo com o mesmo autor, o conceito de qualidade em saúde comporta um conjunto de pressupostos que contribuem para a compreensão da razão porque se aposta cada vez mais na qualidade.

O Despacho n.º 14223/2009, no âmbito da "Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde", define algumas prioridades estratégicas de atuação que traduzem essa preocupação: qualidade clínica e organizacional; informação transparente ao cidadão; segurança do doente; qualificação e acreditação nacional de unidades de saúde; gestão integrada da doença e inovação; gestão da mobilidade de doentes; avaliação e orientação de reclamações e sugestões dos cidadãos utilizadores do Sistema Nacional de Saúde.

Criar um sistema de qualidade é tarefa elementar e indispensável. Quaisquer que sejam os resultados desta primeira aproximação, os serviços de saúde não poderão sobreviver, por muito mais tempo, isentos de sistemas formais de qualidade. A nova mentalidade de serviço que se tem vindo a desenvolver, sedada numa atitude mais humana, é de sobejá indispensável. Como tal, são os desenhos e a gestão de processos de serviços que determinam a diferença entre um serviço menos bom e um serviço excelente. O aperfeiçoamento e a melhoria contínua dos serviços prestados passaram a ser um ponto fulcral e vital para a obtenção da qualidade dos cuidados de enfermagem. Desta feita, é premente a consciencialização de todos os

elementos constitutivos da equipa para as necessidades da qualidade e para que reflitam sobre o seu papel, bem como acerca das vantagens que daí possam advir. Assim sendo, é fundamental garantir o envolvimento de todos os enfermeiros, por forma a assegurar-se que os compromissos assumidos conjuntamente devem ser transformados em ações, quer ao nível da eficácia, dinâmica, quer ao nível do envolvimento (Rocha, 2006; Mendes, 2011).

A qualidade na saúde tem algumas características que as diferenciam de outros sectores, uma vez que é orientada para as necessidades e não simplesmente para a procura, possui um carácter proativo e é vista com outros atributos dos cuidados de saúde. Neste contexto, o objetivo último de um sistema de qualidade é a melhoria contínua da qualidade em saúde.

Vive-se numa sociedade onde a aprendizagem organizacional, a gestão do capital intelectual e do conhecimento se configuram mais do que meros chavões, como verdadeiras peças cruciais no *puzzle* da competitividade num ambiente de rápida e permanente mudança. Neste contexto, a inovação e a qualidade apresentam-se como pontos nevrálgicos no funcionamento das organizações hospitalares e, por inerência, na prática profissional dos enfermeiros.

Trata-se de um casamento que decorre de uma comunhão de princípios e abordagens, mas também de conveniência para ambos os consortes: a qualidade pode e deve ajudar em muito a inovação, estimulando-a, fornecendo-lhe ferramentas adequadas para a tornar mais eficaz e orientando-a na direção adequada, que se prende, em última análise, com a capacidade para satisfazer e encantar clientes; por sua vez, a inovação assume-se como processo vital no sucesso e melhoria das organizações de saúde, fazendo, por isso, cada vez menos sentido encarar a qualidade e a excelência desprovidas de uma vertente importante de inovação (Marques, 2011).

Porém, para que se alcance a qualidade dos cuidados de enfermagem, é necessário que estejam reunidas todas as condições inerentes à mesma, como as características das organizações hospitalares que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem, tendo em conta que a inadequação dos recursos (humanos e, materiais e físicos) se assume como uma grande fonte de insatisfação

para os enfermeiros, na medida que o ambiente organizacional pode resultar também na insatisfação dos clientes.

De acordo com Hagen (1972), os ambientes onde se prestam cuidados de saúde são multiprofissionais. O mesmo autor refere que se os resultados nos doentes acabam por ser o ponto de referência para a avaliação da qualidade, logo as variáveis relacionadas com os enfermeiros fazem são necessárias para definir a qualidade na perspetiva da profissão. Questionar a qualidade em enfermagem e a sua essência assume-se como um desafio onto-epistemológico, porquanto remete para o estudo da natureza dos cuidados de enfermagem e o seu conhecimento (Gunther & Alligood, 2002).

Neste âmbito faz-se referência ao estudo de Purdy Laschinger, Finegan, Kerr e Oliveira (2010), que consistiu na recolha de dados de 679 enfermeiros e 1005 doentes de 61 unidades médicas e cirúrgicas de 21 hospitais do Canadá, cujo objetivo consistiu em determinar a relação entre a perceção dos enfermeiros acerca do ambiente de trabalho e os resultados dos cuidados de qualidade e/ou risco para os doentes e enfermeiros em ambientes de cuidados agudos. Ficou demonstrado que um número significativo de enfermeiros apresenta elevados níveis de insatisfação decorrente de condições de trabalho, com forte impacto no atendimento aos clientes. Constatou-se a existência de reduzidas condições de trabalho, destacando-se a redução de recursos humanos para a assistência de um número elevado de clientes, a falta de margem de liberdade para planear, organizar, executar e avaliar o trabalho diário, pouco reconhecimento do desempenho profissional, por parte da chefia hierárquica ou funcional, bem como a elevada carga horária. Estes fatores têm um impacto negativo ao nível psicológico dos enfermeiros, resultando em exaustão emocional e insatisfação com a qualidade da assistência prestada. A capacidade de funcionar como uma equipa é considerada um mecanismo-chave para o alcance da qualidade do cuidado, principalmente em locais preocupados na capacitação da equipa, sendo preditivos de enfermeiros com um sentimento de mais autonomia, eficiência e motivação para trabalhar.

Na mesma linha, Nantsupawat, Srisuphan, Kunaviktikul, Wichaikhum Aungsuroch e Aiken (2011) estudaram o impacto do ambiente de trabalho na qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros, numa amostra consistida por 5.247

enfermeiros a exercer em 39 hospitais públicos na Tailândia. Os resultados da análise demonstraram que existe uma disparidade de rácio: 1 enfermeiro/10 doentes; 41.0% dos enfermeiros revelou níveis elevados de *burnout*, 28% dos enfermeiros estavam insatisfeitos com o seu trabalho e 27% avaliaram a qualidade dos cuidados de enfermagem como regular ou má. As variáveis sociodemográficas dos enfermeiros (idade, tempo de serviço a exercer na unidade) revelaram uma associação direta com a carga de trabalho, resultando num aumento de 2% de os enfermeiros terem exaustão emocional. Os enfermeiros que relataram ambientes de trabalho favoráveis demonstraram menos probabilidades (30.0%) de menor qualidade dos cuidados prestados em comparação com os enfermeiros que relataram ambientes de trabalho desfavoráveis. A disparidade do rácio enfermeiro/doente foi associada ao aumento de 4% de possibilidade de os enfermeiros relatarem menor qualidade da assistência de enfermagem.

Aiken, Cimiotti, Sloane, Smith e Neff (2011) e Needleman, Buerhaus, Pankratz, Leibson, Stevens e Harris (2011) referem que os ambientes de trabalho mais favoráveis, ou seja, com um rácio de doentes por enfermeiro baixo e com um nível de formação dos enfermeiros elevado se associam a um aumento significativo de qualidade de cuidados de enfermagem.

Ainda neste âmbito, o estudo de Aiken, Sermeus, Heede, Sloane, Busse e Mckee (2012), que teve como objetivo determinar se uma boa organização hospitalar, os recursos humanos e o ambiente de trabalho interferem na qualidade dos cuidados de enfermagem, demonstra que a organização hospitalar e o ambiente de trabalho resultam em *burnout* nos enfermeiros, insatisfação profissional, intenção mudar de serviço no próximo ano, afetando a segurança do doente e a qualidade do atendimento. No que se refere aos resultados dos doentes, os mesmos indicam satisfação geral face à assistência de enfermagem, bem como disposição para recomendar os hospitais. Amaral, Ferreira, Vidinha e Cardoso (2013), com base no seu estudo realizado em vários hospitais portugueses, verificaram que, à exceção de um hospital, cujo ambiente foi considerado favorável, os restantes foram considerados mistos, com apenas três dimensões avaliadas positivamente. Os itens que reúnem maior concordância entre os enfermeiros são os que se relacionam com a dimensão respeitante aos fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados, o que parece sugerir que estes estão satisfeitos com o trabalho que

desenvolvem e com aquilo que diz respeito à sua área de autonomia. O que parece não os satisfazer relaciona-se com a possibilidade de participarem nas políticas hospitalares e com a adequação dos recursos humanos e materiais. Os gestores devem ter isto em consideração, pois a otimização do ambiente pode assegurar a qualidade dos cuidados. Anzai, Douglas e Bonner (2014) constataram que os enfermeiros relatam um ambiente de prática profissional positivo, mas com recursos humanos insuficientes, sendo o ambiente de prática profissional um preditor significativo da qualidade dos cuidados prestados aos doentes, estando associada a variável anos de experiência, ou seja, quantos mais anos de experiência profissional melhor são os cuidados prestados. Os resultados apontam para uma melhor adequação dos recursos humanos para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Aiken, Sloane, Bruyneel, Heede e Sermeus (2013), com base na sua investigação, afirmam que os fatores envolvidos na prestação de cuidados de qualidade por parte dos enfermeiros consistem: na elevada taxa de enfermeiros sem especialização, na carga elevada de trabalho e na falta de conjugação de competências. Mais de um em cada cinco enfermeiros do seu estudo revelam estar insatisfeitos com os seus empregos, tendo sido a insatisfação relatada em relação aos salários, oportunidades educacionais e oportunidades para progressão de carreira. Constataram percentagens consideráveis de enfermeiros que estavam dispostos a deixar os seus empregos e relativamente àqueles que se encontram preocupados com a gestão de força do trabalho e com os recursos humanos, materiais e técnicos. Embora a maioria dos enfermeiros não atribua uma classificação baixa aos seus hospitais em relação à segurança dos doentes, muitos duvidam que a segurança seja uma prioridade de gestão. Os enfermeiros relataram que muitos cuidados de enfermagem não são realizados com a devida qualidade e eficácia devido à falta de tempo.

Os resultados dos estudos citados demonstram que a unidade estrutural e o capital social têm eficácia significativa na qualidade dos cuidados de enfermagem, ou seja, níveis mais elevados de capital social associam-se a maiores taxas de eficácia na prestação de cuidados. Deste modo, verifica-se que o capital social não só tem um efeito positivo direto sobre a eficácia dos cuidados, como também influencia as perceções que os enfermeiros têm da qualidade. O ambiente de trabalho, a falta de

condições de trabalho, ou seja, a escassez de recursos humanos, materiais e técnicos, ambientes de trabalho pobres, carga horária elevada, falta de liberdade para os enfermeiros planearem, organizarem e executarem o seu trabalho diário, espaços e instalações precárias e insuficientes, a cultura organizacional, existência de enfermeiros sem especialização, disparidade do rácio enfermeiro/doente, são fatores preditores de menor qualidade de cuidados de enfermagem prestados aos doentes, bem como resultam em elevados níveis de *burnout* em enfermeiros e na vontade de os enfermeiros mudarem de serviço. Por conseguinte, há a necessidade de aumentar o acesso individual à capacitação das estruturas de trabalho e promover o desenvolvimento de fortes redes de relações caracterizadas pelas interações recíprocas positivas e um senso de um trabalho em equipa para garantir um elevado nível de qualidade de cuidados.

Anzai, Douglas e Bonner (2014) realizaram um estudo cujo objetivo consistiu em descrever as perceções de 223 enfermeiros, a exercerem funções em 12 unidades de internamento agudo de um hospital universitário japonês, acerca do clima organizacional e examinar a sua associação com a capacidade de promover cuidados de enfermagem de qualidade. Os resultados indicaram uma elevada perceção quanto às relações médico/enfermeiro; qualidade de gestão mas menor pontuação para os recursos em termos de pessoal de enfermagem. Os enfermeiros gestores indicaram um ambiente de prática profissional positivo, mas com recursos humanos insuficientes. As análises da regressão verificaram que o ambiente de prática profissional é um preditor significativo da qualidade dos cuidados prestados aos doentes, estando associada a variável anos de experiência, ou seja, quantos mais anos de experiência profissional melhor são os cuidados prestados. Os resultados apontam par uma melhor adequação dos recursos humanos para melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Laschinger, Read, Wilk e Finegan (2014), no seu estudo, testaram um modelo multinível, examinando os efeitos do capital social e estrutura da unidade na perceção sobre a qualidade do atendimento aos doentes, numa amostra de 525 enfermeiras de 49 unidade de cuidados agudos, num universo de 25 hospitais de Ontário. É um estudo transversal, descritivo-correlacional. A unidade estrutural e o capital social tiveram eficácia significativa ($\beta = .05$ e $\beta = .29$, $P < .05$, respetivamente)

na qualidade do cuidado prestado aos doentes, ou seja, níveis mais elevados de capital social foram associados a maiores taxas de eficácia na prestação de cuidados; o capital social não só teve um efeito positivo direto sobre a eficácia dos cuidados, como também influenciou as perceções que os enfermeiros têm da qualidade. Necessidade de aumentar o acesso individual à capacitação das estruturas de trabalho e promover o desenvolvimento de fortes redes de relações caracterizadas pelas interações recíprocas positivas e um senso de um trabalho em equipa para garantir um elevado nível de qualidade de cuidados.

As características do ambiente da prática profissional da enfermagem assumem-se como importantes fatores os quais podem afetar a qualidade e a segurança da assistência. A presença de atributos organizacionais, nomeadamente a autonomia, o controlo sobre o ambiente e a colaboração entre os profissionais de saúde, pode fazer com que o ambiente de trabalho seja mais favorável ao desenvolvimento dos cuidados, bem como pode ainda contribuir para melhores resultados para o cliente, para o profissional de saúde e para a própria instituição, resultando na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados (Aiken & Patrician, 2000; Duffield, Diers, O'Brien-Pallas Aisbett, Roche, King & Aisbett, 2011).

Tendo em conta as evidências científicas referidas, verifica-se que a qualidade do cuidado de enfermagem, sobretudo em contexto hospitalar, tem sido o foco de estudos nacionais e internacionais, os quais revelam que certas características do ambiente de trabalho favorecem a prática dos enfermeiros, proporcionado paralelamente uma maior satisfação profissional, contribuindo de forma positiva para a segurança do cliente. Os estudos analisados evidenciam que os ambientes de trabalho hospitalar com mais autonomia, controlo e maior suporte organizacional, bem como um ambiente que se pautar pelas boas relações entre a equipa multidisciplinar, resultam numa avaliação mais positiva por parte dos enfermeiros acerca da qualidade dos cuidados prestados, demonstrando que estes têm menor intenção de deixar o trabalho que exercem.

PARTE II

TRABALHO EMPÍRICO

1. METODOLOGIA

A metodologia consiste numa fase do processo de investigação científica muito relevante, na qual surge o plano metodológico onde assenta toda a realização da investigação. Fortin (2009) realça que é através da enumeração dos métodos e das técnicas utilizadas para auferir as conclusões às questões de investigação formuladas, bem como a definição dos participantes, do instrumento de colheita de dados, da recolha da informação fornecida pela colheita dos dados e do respetivo tratamento estatístico mais adequado ao problema em estudo, que se assegura a fiabilidade e qualidade dos resultados de investigação.

Coutinho (2014) refere que a metodologia é um conjunto de diretrizes que orientam a investigação científica, por conseguinte este trabalho pretende seguir uma série de orientações para descobrir respostas a um problema identificado e delimitado.

Deste modo, a segunda parte deste estudo descreve os procedimentos metodológicos adotados, que abarcam os métodos onde constam as questões, os objetivos e o tipo de estudo da pesquisa efetuada, os participantes, o instrumento de recolha de dados, os procedimentos formais e éticos e os procedimentos estatísticos adotados.

1.1. Pergunta de investigação e objetivos

O problema de pesquisa é uma condição enigmática, perturbadora ou incómoda. Assim, é necessário identificar-se o problema de pesquisa na área temática de interesse. Como tal, o objetivo da investigação é “solucionar” o problema, ou contribuir para a sua solução, através da acumulação de informações relevantes (Polit & Beck, 2011). As mesmas autoras referem que “a declaração do problema enuncia o problema a ser tratado e indica a necessidade de um estudo através do desenvolvimento de argumentos” (p. 172).

Partindo-se deste pressuposto o problema em estudo prende-se com as características das organizações hospitalares que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem, tendo em conta que a inadequação dos recursos

(humanos, materiais e/ou físicos) se assume como uma grande fonte de insatisfação para os enfermeiros, na medida em que o ambiente organizacional pode resultar também na insatisfação dos clientes.

Decorrente do exposto, surgiu a seguinte questão de investigação, fio condutor de todo este estudo: Quais os determinantes do ambiente organizacional que influenciam a qualidade dos cuidados de enfermagem em contexto hospitalar?

Delineou-se o seguinte objetivo geral do estudo: analisar os determinantes do ambiente organizacional hospitalar que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Como objetivos específicos: i) Caracterizar os atributos organizacionais do ambiente da práticas de cuidados de enfermagem numa unidade hospitalar; ii) Identificar as características do ambiente organizacional que influenciam a prática dos cuidados de enfermagem numa unidade hospitalar; iii) Descrever a relação entre as características do ambiente organizacional e a qualidade dos cuidados de enfermagem numa unidade hospitalar.

1.2. Tipo de estudo

Este estudo é quantitativo, observacional, com corte transversal, descritivo e correlacional. Utilizou-se a metodologia quantitativa por se fundamentar no método hipotético dedutivo e pelo qual os dados colhidos fornecem realidades objetivas no que respeita às variáveis em estudo, suscetíveis de serem conhecidas. A análise quantitativa garante a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e de interpretação (Fortin, 2009).

Trata-se de um estudo transversal, na medida em que foca um único grupo representativo da população em estudo, cujos dados serão recolhidos num único momento (Pais-Ribeiro, 2010).

A investigação possui as características de um estudo descritivo, pois se, por um lado, recolhe informação de maneira independente ou conjunta sobre conceitos ou variáveis que se analisem especificando as suas propriedades e características,

oferecendo ainda a possibilidade de fazer predições, por outro, tem como propósito avaliar a relação que existe entre dois ou mais conceitos (Fortin, 2009).

Optou-se por uma amostra não probabilística por conveniência ou acidental, uma vez que foi a que colaborou na investigação e se mostrou disponível, no local e no momento da colheita de dados (Fortin, 2009), o que interferiu o mínimo possível com a organização e funcionamento dos serviços.

1.3. Instrumento de colheita de dados

A recolha de dados consiste de um questionário constituído por escalas e subescalas que os enfermeiros preencheram de forma individual e anónima. O questionário aplicado intitula-se "Características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem" (cf. Apêndice II). Tem por base a utilização de uma escala de Aiken, L. & Patrician, P. – Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index (NWI-R). *Nursing Research*, 49 (3). 2000, que foi traduzida e validada para o contexto cultural português, pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob coordenação da Professora Doutora Maria Filomena Mendes Gaspar, inserida na linha de investigação: "Ambiente organizacional na saúde: qualidade e gestão de cuidados - Atributos organizacionais que caracterizam o ambiente da prática profissional de enfermagem e que contribuem para a qualidade de cuidados a nível hospitalar".

Contém também duas dimensões da qualidade dos cuidados de enfermagem, retiradas do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), sob coordenação do Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira.

Estruturalmente, o questionário é constituído por 12 questões, divididas em 5 partes: a **Parte A** que consiste na caracterização sociodemográfica, a **Parte B** relaciona-se com o ambiente organizacional, as **Partes C e D** relacionam-se com a qualidade dos cuidados, e a **Parte E** consiste na aquisição de sugestões dos respondentes para o processo de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem no seu serviço. Está dividido nas seguintes dimensões (cf. Tabela 1):

Tabela 1 – Escalas, dimensões e itens do questionário

ESCALAS	DIMENSÕES	ITENS
Ambiente organizacional	Autonomia em enfermagem	4 – 6 – 17 – 23 – 33
	Controlo sobre a prática	1 – 11 – 12 – 13 – 16 – 44 – 46
	Relação multidisciplinar	2 – 26 – 37
	Suporte organizacional	1 – 2 – 6 – 11 – 12 – 13 – 17 – 23 – 26 – 46
Qualidade da prestação de cuidados no seu serviço		1 a 7
Melhoria contínua da qualidade		1 a 8

Após o completo preenchimento do questionário, os enfermeiros colocaram o mesmo dentro do envelope fornecido, sendo fechado e selado. Posteriormente foi recolhido pelo investigador.

1.4. Considerações éticas e formais

A investigação e os princípios éticos devem caminhar lado a lado na procura de novos conhecimentos. Atualmente, duas abordagens são essenciais no âmbito da ética, no que diz respeito à investigação com humanos: o consentimento informado e a proteção dos sujeitos e outra qualquer espécie de danos.

Nesta perspetiva, Fortin (2009) defende que relativamente à investigação, as considerações éticas são e sempre serão de consideração crítica. O compromisso de um estudo de investigação implica a responsabilidade profissional e pessoal de assegurar que o desenho dos estudos quantitativos e/ou qualitativos seja sólido do ponto de vista ético e moral.

Neste sentido, foi solicitado ao Conselho de Administração da referida instituição, a autorização para aplicação do questionário aos enfermeiros (cf. Apêndice III), cuja recolha de dados decorreu no período compreendido entre os meses de outubro e novembro de 2015.

2. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo faz-se a apresentação dos resultados, começando-se por uma caracterização da organização hospitalar, *locus* de estudo, seguindo-se a descrição da população/amostra, bem como se traça um perfil sociodemográfico da amostra em estudo. Tem lugar a apresentação dos resultados decorrentes da análise descritiva e consequente discussão à luz da revisão da literatura efetuada.

Importa referir que, para a revisão da literatura (cf. Apêndice IV), confirmaram-se as palavras-chave que constituíam descritores MeSH, na plataforma informática MeSH Browser, onde os descritores foram pesquisados com a seguinte ordem: [(Organizational environment) or (hospital environment) and (Nursing management) (Organizational environment or hospital environment) and (Nursing management) and (Quality nursing care)].

2.1. Caracterização da organização hospitalar

Este estudo tem como contexto de análise um hospital distrital, geral, público, e de acesso universal. Em termos jurídicos, desde 2005, reveste a forma de Entidade Pública Empresarial e está integrado no Serviço Nacional de Saúde, na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, em Portugal. Assegura a prestação de cuidados de saúde diferenciados a uma população residente de cerca de 200 mil habitantes distribuídos por nove concelhos. Tem como missão a prestação de cuidados de saúde de qualidade, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável, acessíveis em tempo oportuno.

A atividade assistencial abrange as áreas de: Internamento, Urgências, Hospital de Dia, Consulta Externa, Bloco de Partos, Blocos Cirúrgicos e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, organizados por 34 Serviços e 6 Departamentos, e conta com atualmente uma dotação de 423 camas. A instituição é dotada das principais especialidades médicas e cirúrgicas, e nela exercem a sua atividade: 541 enfermeiros, 154 médicos, 121 médicos em formação interna específica, entre outros profissionais.

2.2. População e amostra

A população alvo, segundo Reis (2010), refere-se à totalidade dos indivíduos que têm as mesmas características e/ou partilham de características comuns, definidas por um conjunto de critérios. No presente estudo, a população alvo é constituída por todos os enfermeiros, à data da aplicação do questionário (N=499), da unidade hospitalar onde decorreu a investigação.

Segundo Pais-Ribeiro (2010), quando se pretende recolher informação sobre uma população pode recorrer-se a uma amostra que represente essa população. Assim sendo, a amostra em estudo é do tipo probabilística, por conveniência, sendo constituída por 321 enfermeiros a exercer funções na referida unidade hospitalar, o que representa 64,32% da população.

2.3. Apresentação, análise e discussão de resultados

Na análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva simples, na medida em que, como refere Fortin (2009), este tipo de estudos visam compreender fenómenos vivenciados por pessoas, categorizar uma população ou conceptualizar uma situação. Deste modo, objetivou-se recolher informação junto de um número considerável de enfermeiros representativos da população, tal como referido anteriormente. Importa referir que foram entregues num total de 328 questionários dos quais 7 foram excluídos por não estarem devidamente preenchidos, ficando assim num total de 321 questionários para tratamento estatístico.

Recorreu-se à estatística descritiva, determinando-se as frequências absolutas e percentuais, medidas de tendência central ou de localização como médias; medidas de variabilidade ou dispersão como amplitude de variação, coeficiente de variação e desvio padrão; medidas de forma como assimetria e achatamento e medidas de associação como coeficiente de correlação de Pearson, que se destina para dados onde ocorre distribuição normal da amostra (Marôco, 2014).

Na aplicação do coeficiente de correlação de Pearson, no presente trabalho, teve-se em conta que o erro de amostragem pode fazer com que o coeficiente de correlação

obtido na amostra (r) se desvie relativamente ao valor da correlação populacional (ρ) (Pestana & Gageiro, 2014).

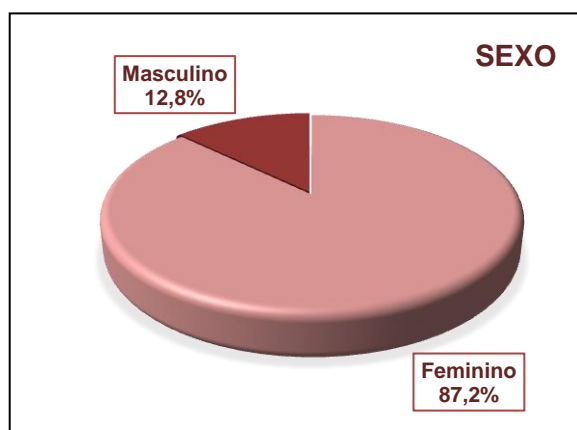
O coeficiente de correlação de Pearson consiste numa medida de associação linear usada para o estudo de variáveis quantitativas. A correlação indica que as variáveis não estão indissoluvelmente ligados, mas que a intensidade de uma (em média) é acompanhada tendencialmente com a intensidade de outra, no mesmo sentido ou em sentido inverso. Oscila entre menos um e mais um e quanto mais próximo destes valores maior a força de correlação. Por convenção, os valores de r devem ser interpretados do seguinte modo (Pestana & Gageiro, 2014):

- $r < 0.2$ – associação muito baixa
- $0.2 \leq r \leq 0.39$ – associação baixa
- $0.4 \leq r \leq 0.69$ – associação moderada
- $0.7 \leq r \leq 0.89$ – associação alta
- $0.9 \leq r \leq 1$ – associação muito alta

Todo o tratamento estatístico foi processado através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22.0 para Windows.

No que reporta à caracterização sociodemográfica, os resultados revelam que a amostra é constituída maioritariamente por enfermeiros do sexo feminino (87,2%) (cf. Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição dos enfermeiros por género



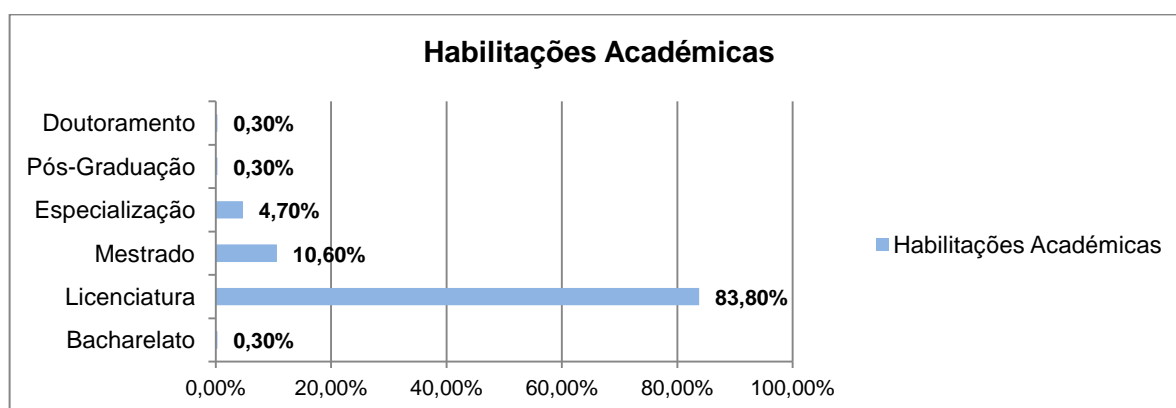
Os resultados relativos à idade revelam, para a totalidade da amostra, uma idade mínima de 23 anos e máxima de 64 anos, com uma média de 38,11 anos e com um desvio padrão de 9,440, indicativo de que existe uma dispersão em torno da média amostral. No estudo de Andrade (2016), os enfermeiros possuíam uma média de 37,24 anos de idade. Prevaecem os enfermeiros (15,0%) que se encontram na faixa etária dos 30-33 anos, secundados pelos que têm entre 27-29 anos (13,0%). Com igual percentagem encontram-se os enfermeiros com idade entre os 34-37 anos e com 53-64 anos (12,0%, respetivamente), sendo ainda de referir que 11,0% pertencem ao grupo etário dos 38-41 anos (cf. Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros por faixa etária

Faixas etárias	n	%
23-26	30	9,0
27-29	42	13,0
30-33	49	15,0
34-37	37	12,0
38-41	36	11,0
42-44	28	9,0
45-47	30	9,0
48-52	36	11,0
53-64	33	12,0
Total	321	100,0

Em relação às habilitações académicas, como apresentado no Gráfico 2, a grande maioria dos participantes possui a licenciatura (83,80%), tendo 10,60% o mestrado. Estes resultados estão em conformidade com os encontrados por Andrade (2016), cujo estudo também contou com uma amostra constituída maioritariamente por enfermeiros licenciados (82,1%).

Gráfico 2 – Distribuição dos enfermeiros por habilitações académicas



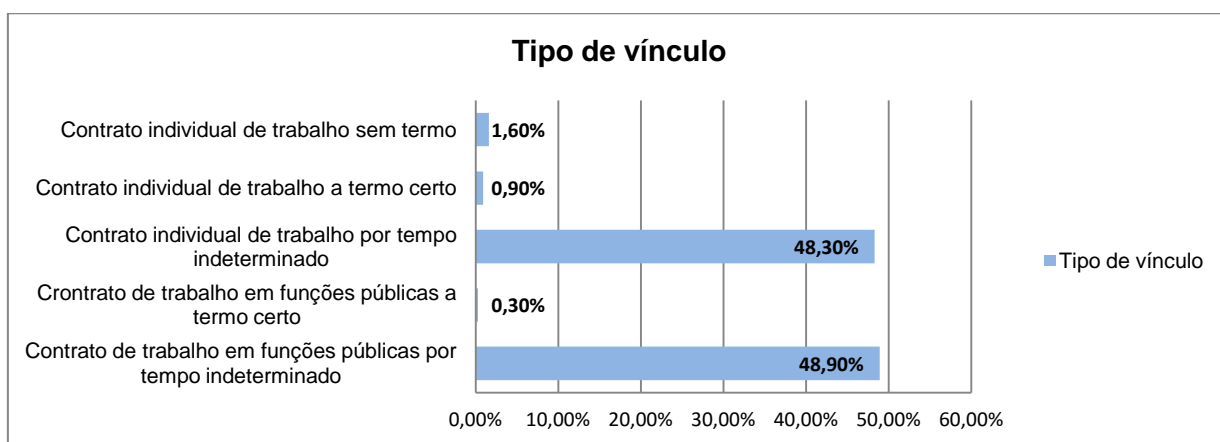
No que diz respeito à categoria profissional, a maioria dos participantes são enfermeiros (55,1%), secundados pelos que são enfermeiros graduados (24,3%) e pelos enfermeiros especialistas (18,1%). Verifica-se que 2,5% da amostra é de enfermeiro chefe (cf. Gráfico 3).

Gráfico 3 – Distribuição dos enfermeiros por categoria profissional



Quanto ao tipo de vínculo, os resultados revelam que sobressaem os 48,9% dos enfermeiros com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e 48,3% com contrato individual de trabalho por tempo indeterminado (cf. Gráfico 4).

Gráfico 4 – Distribuição dos enfermeiros por tipo de vínculo

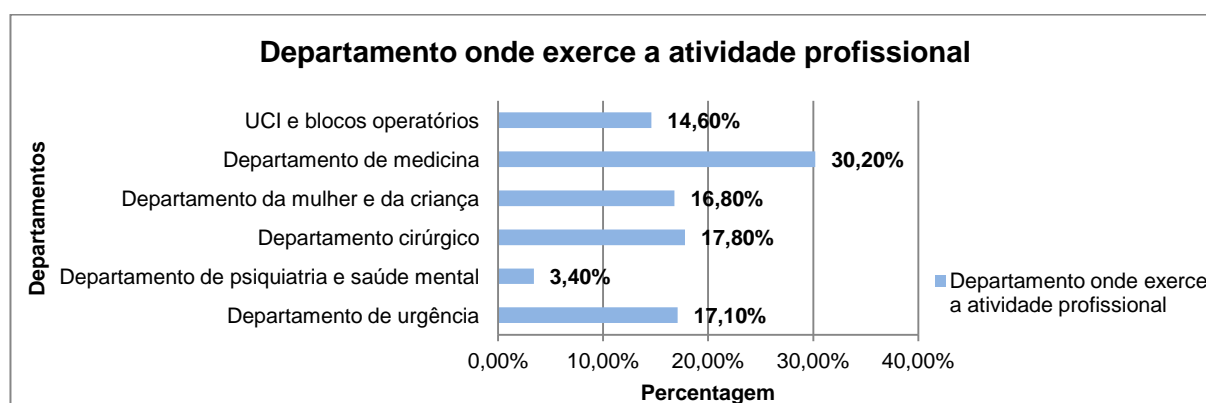


No que se refere ao tempo de atividade profissional, na totalidade da amostra, o mínimo é de 1 ano e o máximo de 36 anos, correspondendo-lhe uma média de 14,77 anos e um coeficiente de variação de 62,88%, indicando dispersão elevada. Estes resultados estão muito próximos aos apurados por Andrade (2016), onde os enfermeiros possuíam 14,25 anos de atividade profissional.

Quanto ao tempo de atividade profissional no atual serviço, constata-se, para a totalidade da amostra, um mínimo de 1 ano e um máximo de 32 anos, com uma média de 8,82 anos.

Constata-se que prevalecem os enfermeiros que exercem no departamento de medicina, com uma representatividade de 30,2%, seguidos dos que trabalham no departamento cirúrgico (17,8%). Verifica-se também que 17,1% trabalham no departamento de urgência, 16,8% no departamento da mulher e da criança, 14,6% na UCI e blocos operatórios e, em menor representatividade (3,4%), os enfermeiros que trabalham no departamento de psiquiatria e saúde mental (cf. Gráfico 5). No estudo de Andrade (2016), 47,4% dos enfermeiros exercem em unidades de Medicina, 7,7% em Cirurgia e 44,9% em unidades de outras tipologias.

Gráfico 5 – Distribuição dos enfermeiros por departamento onde exerce a atividade profissional



Verifica-se, pelos valores apresentados na Tabela 3, que os fatores que mais contribuem para o ambiente organizacional, tendo em conta os valores médios mais elevados, são: trabalhar com enfermeiros clinicamente competentes, a equipa de enfermagem tem enfermeiros experientes que conhecem a organização, não ser colocado em posição de ter que realizar atividades que são contra os princípios

éticos dos participantes, a Direção de Enfermagem espera por elevados padrões de cuidados de enfermagem, os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente entre enfermeiros, o enfermeiro gestor é bastante visível e acessível à equipa de enfermagem, existência de programa de formação em serviço e formação contínua para enfermeiros, cada serviço de enfermagem determina as suas políticas e procedimentos, os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar, bom programa de integração para enfermeiros recém-contratados, espaço para discussão dos cuidados aos clientes, entre a equipa de enfermagem, o enfermeiro gestor defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisão, mesmo quando em conflito com outros técnicos, existência de colaboração multidisciplinar, o facto de o cuidado de enfermagem ser baseado num modelo de enfermagem e não no modelo biomédico, utilização de diagnósticos de enfermagem, os enfermeiros têm a oportunidade de integrar grupos de trabalho de enfermagem e da organização, existência de um ambiente de trabalho agradável, atrativo e confortável, oportunidade de trabalhar num serviço altamente especializado, existência de planos de cuidados estabelecidos e atualizados para todos os clientes, o facto de a distribuição dos clientes fomentar a continuidade dos cuidados, existência de políticas, procedimentos e de normas de atuação de enfermagem, em vigor. Registam-se valores mínimos e máximos a oscilar entre 1.00 e 5.00.

Estes resultados estão em conformidade com o estudo de Purdy et al. (2010) onde ficou demonstrado que os enfermeiros consideram que as características organizacionais do serviço que mais podem contribuir para um bom ambiente organizacional passam pela existência de enfermeiros com competência clínica e que tenham um efetivo conhecimento da organização, tendo os mesmos a oportunidade de fazer parte de grupos de trabalho de enfermagem e da organização, estabelecimento de um ambiente de trabalho assertivo, atrativo e empático. De acordo com o mesmo estudo, os enfermeiros referem que um outro fator necessário a um bom ambiente organizacional passa pela ação do enfermeiro gestor, o qual deve ser um líder acessível, visível e assertivo, um pressuposto corroborado por Potra (2015), cujo estudo revela que as capacidades de liderança das chefias operacionais são necessárias para enquadrarem a função de gestão de cuidados, com reflexos diretos no ambiente organizacional. A autora verificou que os enfermeiros do seu estudo consideram que o enfermeiro gestor pode proporcionar

uma visão do que se quer atingir, inspirar e estimular os outros enfermeiros, atender às suas capacidades de desenvolvimento, estabelecendo, deste modo, padrões de desempenho.

Tabela 3 – Estatísticas relativas ao ambiente organizacional

Nº Item	Itens	Média	Dp	Mediana	Min.	Máx.
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos clientes.	2,85	0,942	3,000	1,00	5,00
2	A equipa multidisciplinar tem uma boa relação de trabalho.	3,52	0,880	4,000	1,00	5,00
3	Bom programa de integração para enfermeiros recém-contratados.	3,32	0,946	3,000	1,00	5,00
4	Os enfermeiros sentem-se apoiados pela gestão.	2,93	0,991	3,000	1,00	5,00
5	Remuneração satisfatória.	1,63	0,858	1,000	1,00	5,00
6	A enfermagem controla a sua prática.	3,27	0,902	3,000	1,00	5,00
7	Programa de formação em serviço e formação contínua para enfermeiros.	3,38	0,876	4,000	1,00	5,00
8	Oportunidades de desenvolvimento profissionais e de carreira.	2,56	1,010	2,000	1,00	5,00
9	Os enfermeiros têm oportunidade de participar nas decisões da política organizacional.	2,38	0,901	2,000	1,00	5,00
10	Valorização de novas ideias sobre os cuidados a prestar.	3,18	0,917	3,000	1,00	5,00
11	Espaço para discussão dos cuidados aos clientes, entre a equipa de enfermagem.	3,32	0,972	4,000	1,00	5,00
12	Dotação de enfermeiros suficientes na equipa para prestar cuidados de qualidade aos clientes.	2,87	1,237	3,000	1,00	5,00
13	O enfermeiro gestor é um bom gestor e líder.	3,27	0,968	3,000	1,00	5,00
14	O enfermeiro gestor é bastante visível e acessível à equipa de enfermagem.	3,48	0,952	4,000	1,00	5,00
15	Flexibilidade na alteração do horário de trabalho.	3,09	1,060	3,000	1,00	5,00
16	Dotações suficientes para a prestação de cuidados.	3,04	1,119	3,000	1,00	5,00
17	Autonomia para tomar importantes decisões sobre os cuidados e sobre a organização do trabalho.	3,35	0,835	3,000	1,00	5,00
18	Elogio e reconhecimento por um trabalho bem feito.	2,87	1,006	3,000	1,00	5,00
19	Os enfermeiros especialistas são consultados sobre os cuidados ao cliente.	2,96	0,931	3,000	1,00	5,00
20	Método de Trabalho em Equipa como método de organização e distribuição do trabalho.	3,29	0,957	3,000	1,00	5,00
21	Método de Enfermeiro de Referência como método de organização e distribuição do trabalho.	3,06	1,006	3,000	1,00	5,00
22	Método de Trabalho Individual como método de organização e distribuição do trabalho.	3,12	1,063	3,000	1,00	5,00
23	Não ser colocado em posição de ter que realizar atividades que são contra os meus princípios éticos.	3,58	0,794	4,000	1,00	5,00
24	A Direção de Enfermagem espera por elevados padrões de cuidados de enfermagem.	3,64	0,748	4,000	1,00	5,00
25	O enfermeiro diretor tem idêntico poder e autoridade à de outros membros da administração da organização.	3,03	0,845	3,000	1,00	5,00
26	Os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar.	3,48	0,859	4,000	1,00	5,00
27	Oportunidade de evolução.	2,64	0,940	3,000	1,00	5,00
28	A equipa de enfermagem é incentivada a prosseguir estudos académicos em enfermagem.	2,84	1,084	3,000	1,00	5,00
29	Uma filosofia de enfermagem clara atravessa o ambiente de cuidados ao cliente.	3,20	0,818	3,000	1,00	5,00
30	Os enfermeiros participam ativamente nos esforços para controlar os custos.	3,43	0,856	4,000	1,00	5,00
31	Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes.	3,98	0,670	4,000	1,00	5,00
32	A equipa de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos.	2,76	1,083	3,000	1,00	5,00
33	O enfermeiro gestor defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisão, mesmo quando em conflito com outros técnicos.	3,26	1,000	3,000	1,00	5,00

34	A administração ouve e responde às preocupações dos colaboradores.	2,64	0,924	3,000	1,00	5,00
35	Existência de um Sistema de Gestão de Qualidade.	3,01	0,876	3,000	1,00	5,00
36	Os enfermeiros são envolvidos na gestão interna da organização (p. ex.: comissões de ética e de práticas clínicas).	2,85	0,902	3,000	1,00	5,00
37	Existe colaboração multidisciplinar.	3,33	0,883	4,000	1,00	5,00
38	Existe um programa de tutoria para enfermeiros recém-contratados.	2,62	0,966	3,000	1,00	5,00
39	O cuidado de enfermagem é baseado num modelo de enfermagem e não no modelo biomédico.	3,43	0,943	4,000	1,00	5,00
40	Os enfermeiros têm a oportunidade de integrar grupos de trabalho de enfermagem e da organização.	3,41	0,828	3,000	1,00	5,00
41	Os contributos que os enfermeiros dão para os cuidados aos clientes são reconhecidos publicamente.	2,87	0,981	3,000	1,00	5,00
42	Os enfermeiros gestores consultam a equipa de enfermagem sobre problemas e procedimentos diários.	3,15	1,021	3,000	1,00	5,00
43	O ambiente de trabalho é agradável, atrativo e confortável.	3,24	0,915	3,000	1,00	5,00
44	Oportunidade de trabalhar num serviço altamente especializado.	3,20	1,016	3,000	1,00	5,00
45	Existem planos de cuidados estabelecidos e atualizados para todos os clientes.	3,26	1,006	4,000	1,00	5,00
46	A distribuição dos clientes fomenta a continuidade dos cuidados (i. e., o mesmo enfermeiro presta cuidados ao mesmo cliente durante o internamento).	3,19	1,053	3,000	1,00	5,00
47	Enfermeiros de um serviço nunca têm de flutuar para outro serviço.	2,24	1,095	2,000	1,00	5,00
48	Os enfermeiros participam ativamente no desenvolvimento dos seus horários.	2,13	0,967	2,000	1,00	5,00
49	Políticas, procedimentos e normas de atuação de enfermagem, em vigor.	3,28	0,889	3,000	1,00	5,00
50	Utilização de diagnósticos de enfermagem.	3,43	0,956	4,000	1,00	5,00
51	Flutuação de enfermeiros, para que as dotações estejam iguais entre serviços.	2,67	1,478	3,000	1,00	23,00
52	Cada serviço de enfermagem determina as suas políticas e procedimentos.	3,24	0,833	3,000	1,00	5,00
53	A equipa de enfermagem tem enfermeiros experientes que conhecem a organização.	3,87	0,671	4,000	1,00	5,00
54	Planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente entre enfermeiros.	3,58	0,883	4,000	1,00	5,00

Em conformidade com os dados apresentados no Gráfico 6, refere-se que na dimensão da autonomia, os valores percentuais mais elevados recaíram na questão 23, na qual 50,80% dos enfermeiros concordam com a afirmação “Não ser colocado em posição de ter que realizar atividades que são contra os meus princípios éticos”; na questão 17 “Autonomia para tomar importantes decisões sobre os cuidados e sobre a organização do trabalho”, tendo 46,10% dos participantes concordado com esta afirmação; 43,30% concordam com o item 6 “A enfermagem controla a sua prática”; 35,50% revelam-se concordantes com o item 33 “O enfermeiro gestor defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisão, mesmo quando em conflito com outros técnicos” e 30,50% não concordam nem discordam que a autonomia em enfermagem pressupõe que os enfermeiros se sintam apoiados pela gestão (item 7).

Os resultados apurados corroboram vários estudos internacionais, onde ficou demonstrado que, em termos de ambiente organizacional, os enfermeiros por considerarem que são os profissionais de saúde que passam mais tempo junto dos doentes, é necessário que exista mais autoridade e flexibilidade na sua tomada de decisão, o que implica que lhes sejam facultadas condições para que exerçam a sua profissão ao mais alto nível da prática clínica, trabalhando numa equipa interdisciplinar e com autonomia. Deste modo, estes ambientes cooperam para uma melhoria da qualidade dos cuidados, resultando efetivamente em melhores resultados nos doentes (Aiken et al., 2008; Friese et al., 2008; Doran, 2011).

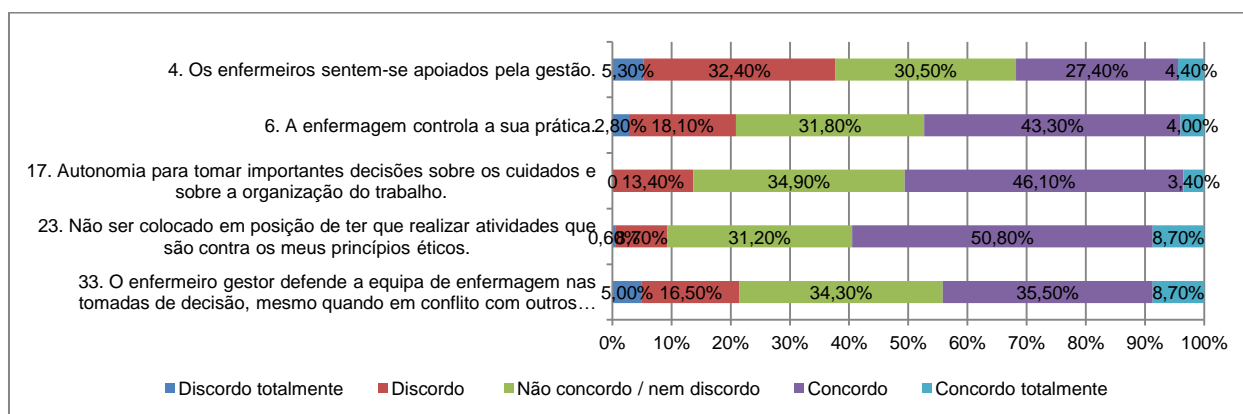
As organizações hospitalares constituem-se como sistemas complexos que requerem uma gestão capaz de proporcionar o seu funcionamento. Deste modo, como referido por Lake (2002), a organização pode centrar-se em dois modelos: o profissional, onde se valorizam as competências e as qualificações individuais, coexistindo sistemas de autorregulação no seio de cada grupo profissional; o burocrático, quando a organização se centra na tarefa, privilegiando um controlo hierárquico e a utilização de regras formais (Lake, 2002). Assim sendo, a mesma autora salienta que a complexidade e a imprevisibilidade associadas aos cuidados de saúde impõem um enfoque competente e um líder acessível e visível. Por conseguinte, o modelo profissional, que estimula a tomada de decisão e a autonomia dos profissionais e que privilegia a presença de profissionais com elevado grau de qualificações, é preferível ao modelo burocrático,

Importa referir ainda que os resultados do presente estudo também estão em conformidade com os de Purdy et al. (2010), no que se refere à capacidade de os enfermeiros funcionarem como uma equipa, sendo este um fator considerado como um mecanismo-chave para o alcance de um clima organizacional que resulta na capacitação da equipa, bem como é preditivo de enfermeiros com um sentimento de mais autonomia, eficiência e motivação para trabalhar.

Verificou-se também que os enfermeiros atribuem muita importância ao trabalho em equipa multidisciplinar, o que está em conformidade com o estudo de Van Bogaert, Clarke, Roelant, Meulemans e Van de Heyning (2010), os quais verificaram que a garantia de cuidados de elevada qualidade, na opinião dos enfermeiros, exige um excelente desempenho dos enfermeiros das equipas de enfermagem, suportado por políticas de gestão hospitalar adequadas.

A presença de atributos organizacionais, designadamente a autonomia, pode fazer com que o ambiente de trabalho seja mais favorável ao desenvolvimento de cuidados de saúde, contribuindo para melhores resultados para o cliente, para o profissional de saúde e para a própria instituição, resultando na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados (Aiken & Patrician, 2000; Duffield, Diers, O'Brien-Pallas Aisbett, Roche, King & Aisbett, 2011).

Gráfico 6 – Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão autonomia em enfermagem

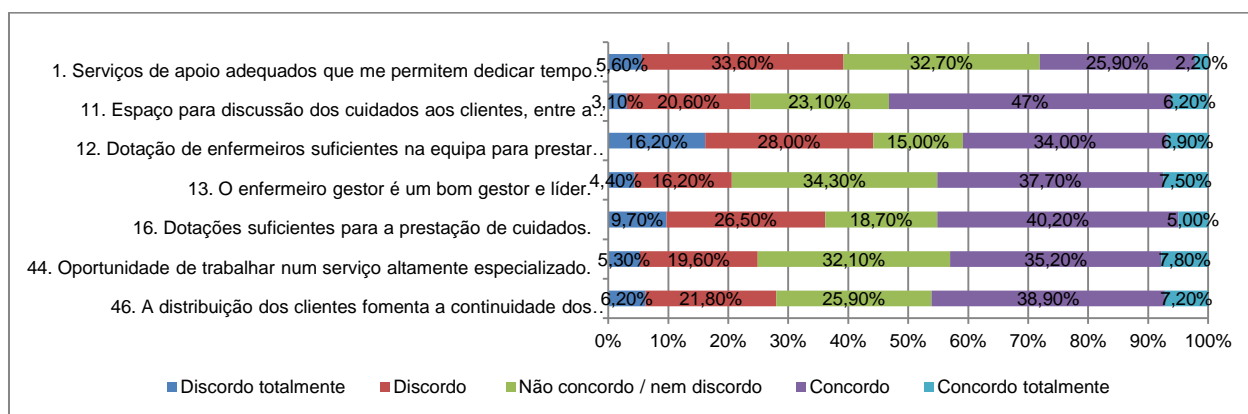


Em relação à dimensão controlo sobre a prática, como exposto no Gráfico 7, a maioria dos enfermeiros (47,0%) consideram que existe espaço para discussão dos cuidados aos clientes, entre a equipa de enfermagem (item 11). Afere-se que 37,70% dos enfermeiros concordam com o facto de o enfermeiro gestor ser um bom gestor e líder (item 13), seguindo-se os 35,20% daqueles que concordam que têm a oportunidade de trabalhar num serviço altamente especializado (item 44). Este resultado corrobora a literatura, na medida em que preconiza o enfermeiro gestor (Peak et al, 2005) tem que ser fortemente visível, acessível, sensível às preocupações dos enfermeiros, impondo elevados padrões de cuidados de enfermagem (Flynn & Aiken, 2010).

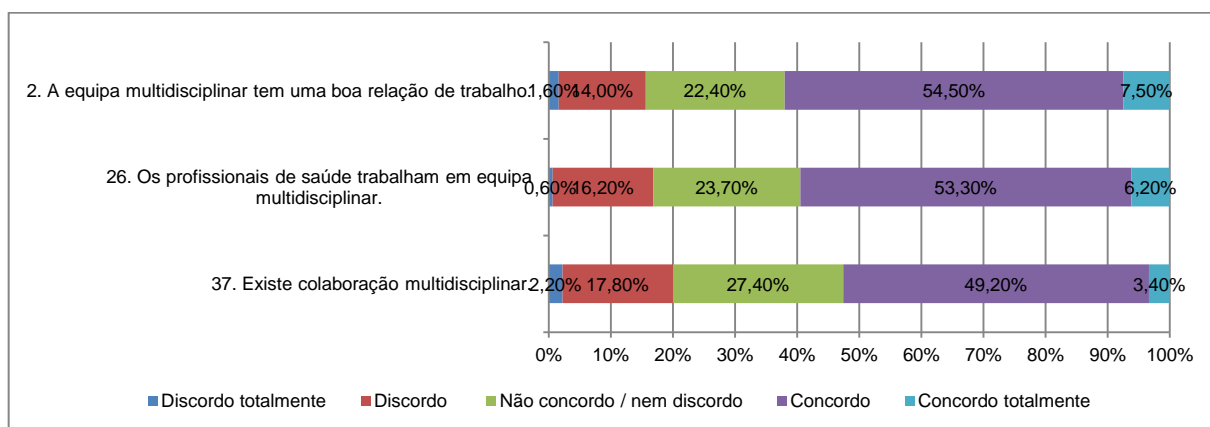
Verifica-se também que 34,00% dos enfermeiros concordam com o facto de, no seu serviço, existir dotação de enfermeiros suficientes na equipa para prestar cuidados de qualidade aos clientes, enquanto 32,70% não têm uma opinião formada acerca da existência de serviços de apoio adequados que lhes permitem dedicar tempo aos clientes. No estudo de Jesus, Roque e Amaral (2015) os enfermeiros relataram que os fatores mais críticos, em questões de autonomia, são a adequação de recursos

humanos e materiais, apontando a falta de enfermeiros na equipa, o que não aconteceu em 34,00% dos enfermeiros do presente estudo, segundo os quais o seu serviço está dotado de enfermeiros suficientes para a prática de cuidados de qualidade. Todavia, há a salguardar que o facto de apenas se ter a referida percentagem de enfermeiros a concordar com a existência de dotação de enfermeiros, está em conformidade com a maioria dos estudos internacionais e nacionais que apontam para uma diferença de rácio enfermeiro/doente (Aiken & Patrician, 2000; Purdy et al., 2010; Duffield et al., 2011; Jesus Roque & Amaral., 2015).

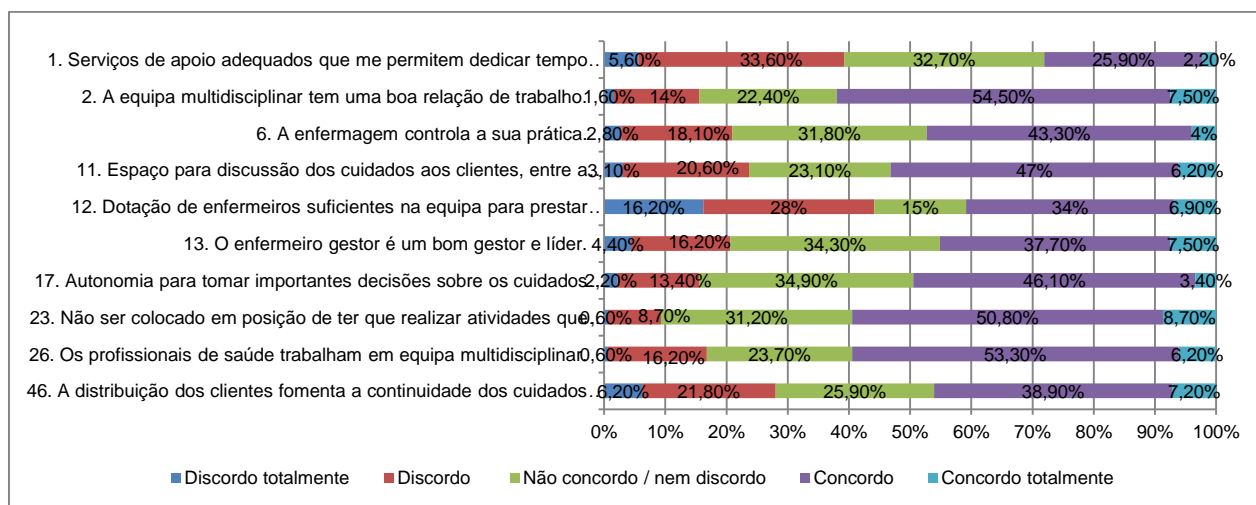
Gráfico 7 – Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão controlo sobre a prática



Constata-se que 54,50% dos enfermeiros concordam que, no seu serviço, existe programa de formação em serviço e formação contínua para enfermeiros (item 7), 53,30% revelam-se concordantes quanto ao facto de os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar e 49,20% concordam com a afirmação que aponta para a existência de colaboração multidisciplinar (item 37), tendo sido estes os itens mais valorizados no que diz respeito à dimensão relação multidisciplinar no serviço onde os participantes exercem (cf. Gráfico 8). Estes resultados corroboram os encontrados por Purdy et al. (2010) e por Jesus, Roque e Amaral (2015), onde os enfermeiros também relataram a existência de colaboração multidisciplinar. Aiken, Cimiotti, Sloane, Smith e Neff (2011) e Needleman et al. (2011) referem que os ambientes de trabalho mais favoráveis, ou seja, com um rácio de doentes por enfermeiro baixo se associa a um aumento significativo de qualidade de cuidados de enfermagem.

Gráfico 8 – Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão relação multidisciplinar

Pela análise dos dados apresentados no Gráfico 9, pode dizer-se que a maioria dos enfermeiros 54,50% concorda com a afirmação de que a equipa multidisciplinar tem uma boa relação de trabalho (item 2), seguindo-se os 53,30%, que também concordam com o facto de os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar (item 26) no serviço onde exercem. Constata-se também que é expressiva a percentagem de enfermeiros (50,80%) a concordarem com o facto de uma dos fatores que sustentam o suporte organizacional no seu serviço consiste em não ser colocado em posição de ter que realizar atividades que são contra os seus princípios éticos (item 23). Regista-se ainda que 46,10% dos participantes concordam que possuem autonomia para tomar importantes decisões sobre os cuidados e sobre a organização do trabalho (item 17) e 43,30% também se revelam concordantes com a afirmação de que a enfermagem controla a sua prática (item 6). Os resultados encontrados são corroborados pelos artigos encontrados, onde os itens sobre a boa relação da equipa multidisciplinar foram favoráveis, bem como clarificaram positivamente a autonomia que lhes permite decidir acerca dos cuidados e perante a própria organização do trabalho (Aiken et al., 2008; Van Bogaert et al., 2010; Jesus, Roque & Amaral, 2015).

Gráfico 9 – Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão suporte organizacional

No que se refere à qualidade da prestação de cuidados de serviço, os valores médios mais elevados sugerem que os enfermeiros consideram sobretudo que têm boa capacidade no desempenho das suas funções, que possuem sensibilidade em relação aos problemas e preocupações dos clientes, bem como consideram que possuem facilidade no processo de atendimento dos clientes, incluindo o tempo despendido, possuindo boa coordenação dos cuidados, ou seja, que existe um bom trabalho de equipa de todos os profissionais do serviço na prestação de cuidados de saúde aos clientes. Onde se regista o valor médio mais baixo é ao nível do custo dos cuidados, sugerindo que os enfermeiros consideram que capacidade do serviço em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados é razoável (cf. Tabela 4).

Contrariamente, o estudo de Purdy et al. (2010) revela que um número significativo de enfermeiros manifesta elevados níveis de insatisfação decorrente de condições de trabalho, com forte impacto no atendimento aos clientes, o que advém essencialmente das reduzidas condições de trabalho, sobretudo ao nível da escassez de recursos humanos para a assistência de um número elevado de clientes. Apesar de existir um esforço da equipa na prestação de cuidados de saúde aos clientes, esses fatores influenciam negativamente os enfermeiros ao nível psicológico, com manifestações de exaustão emocional e, em alguns casos, resultam na insatisfação com a qualidade da assistência prestada.

Assim, depreende-se que os hospitais que dispõem de um número de enfermeiros mais ajustado às necessidades e que possuem um ambiente pautado pelo trabalho em equipa, pela autonomia e pelo bom relacionamento, revelam, de acordo com Aiken et al. (2008), melhores resultados quer em relação aos doentes, o que reduz os custos do aumento de enfermeiros, quer ao nível de uma maior retenção dos enfermeiros, ou seja, menor mobilidade. Estes fatores podem igualmente contribuir para a redução dos custos e aumento da qualidade dos cuidados de enfermagem (Aiken, Sloane, Lake, Sochalski, & Silber, 2002).

Anzai, Douglas e Bonner (2014) verificaram que os enfermeiros relatam um ambiente de prática profissional positivo, mas com escassez de recursos humanos. A inadequação dos recursos humanos, segundo os autores, manifesta-se na dificuldade que os enfermeiros têm em termos de capacidade para o desempenho das suas funções, de modo a poderem satisfazer as necessidades dos clientes e estar atentos às suas preocupações. Por outro lado, os autores constaram que nem sempre há facilidade no processo de atendimento dos clientes o que se justifica pela falta de recursos humanos, o que se reflete na desejável coordenação dos cuidados.

Ainda neste âmbito, Laschinger et al. (2014), com base no seu estudo, referem que para haver qualidade da prestação de cuidados de serviço é necessário aumentar o acesso individual à capacitação das estruturas de trabalho e promover o desenvolvimento de fortes redes de relações caracterizadas pelas interações recíprocas positivas e um senso de um trabalho em equipa para garantir um elevado nível de qualidade de cuidados, o que foi corroborado no presente estudo, uma vez que os enfermeiros inquiridos consideram que no seu serviço existe um bom trabalho de equipa de todos os profissionais do serviço na prestação de cuidados de saúde aos clientes.

Van Bogaert, Clarke, Vermeyen, Meulemans e Van de Heyning (2009), com base no seu estudo, referem que a estabilidade dos recursos humanos em contexto hospitalar tem de ser suportada pela gestão de enfermagem a fim de se poder assegurar uma prestação de cuidados de excelência. O estudo de Hinno, Partanen & Vehviläinen-Julkunen (2011) corrobora também que o rácio adequado e uma gestão solidária, bem como a existência de uma boa coordenação dos cuidados, pautada por um bom trabalho de equipa na prestação de cuidados de saúde aos

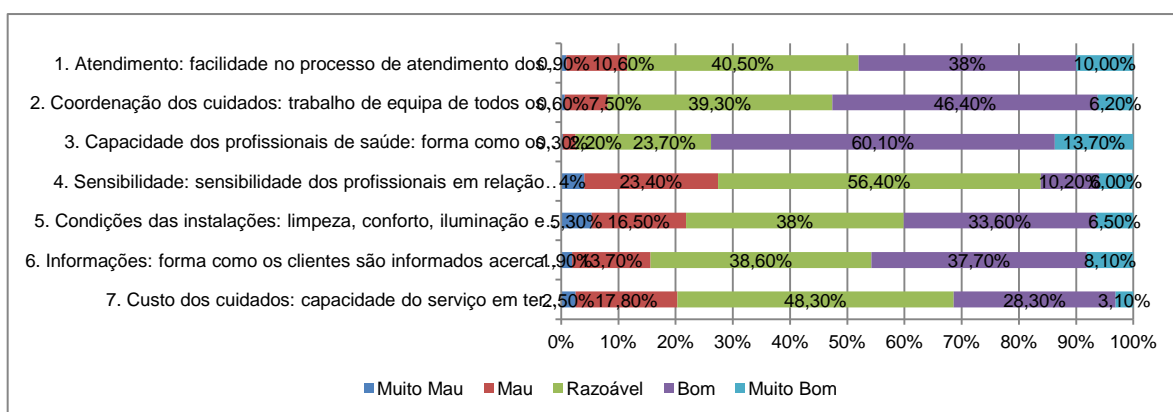
clientes, são fatores que garantem a qualidade dos cuidados, pressupostos estes confirmados no presente estudo.

Tabela 4 – Estatísticas relativas à qualidade da prestação de cuidados no serviço

Nº Item	Itens	Média	Dp	Mediana	Min.	Máx.
1	Atendimento: facilidade no processo de atendimento dos clientes, incluindo o tempo despendido.	3,51	1,378	3,000	1,00	23,00
2	Coordenação dos cuidados: trabalho de equipa de todos os profissionais do serviço na prestação de cuidados de saúde aos clientes.	3,50	0,750	4,000	1,00	5,00
3	Capacidade dos profissionais de saúde: forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções.	3,84	0,683	4,000	1,00	5,00
4	Sensibilidade: sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos clientes.	3,84	0,732	4,000	2,00	5,00
5	Condições das instalações: limpeza, conforto, iluminação e temperatura do seu serviço.	3,19	0,969	3,000	1,00	5,00
6	Informações: forma como os clientes são informados acerca da sua doença, do tratamento e do que fazer após a alta.	3,36	0,884	3,000	1,00	5,00
7	Custo dos cuidados: capacidade do serviço em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados.	3,11	0,820	4,000	1,00	5,00

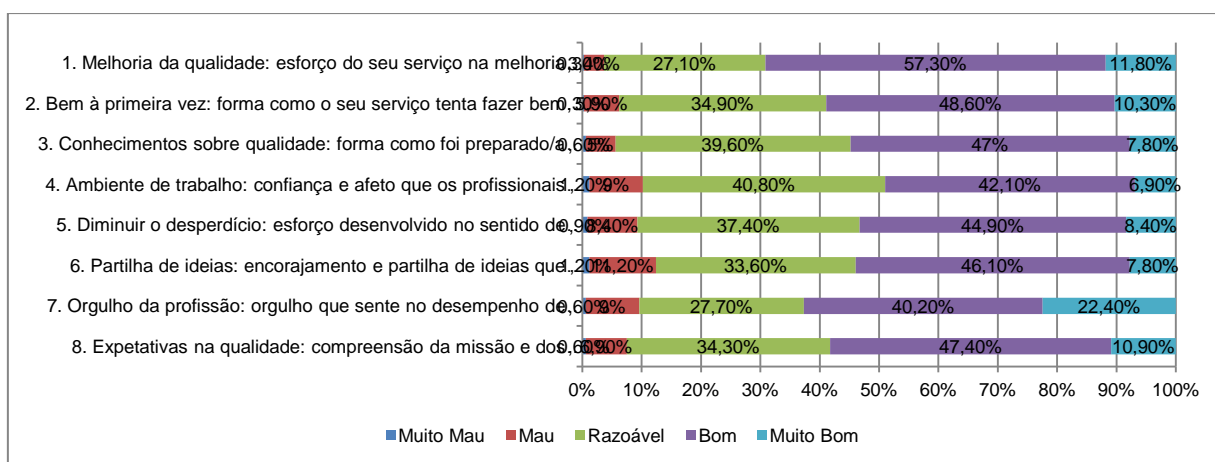
Verifica-se, pelos resultados apresentados no Gráfico 10, que mais de metade da amostra (60,10%) classificou de boa a capacidade dos profissionais de saúde: forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções (item 3), seguindo-se os 56,40% que classificaram como razoável a sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos clientes (item 4). Estes resultados confirmam a avaliação feita pelos enfermeiros no estudo de Hinno et al. (2011), tendo os mesmos apontado que a qualidade de prestação de cuidados de enfermagem implica o bom desempenho das funções. Todavia, classificaram mais positivamente a sua sensibilidade em relação aos problemas e preocupações dos clientes, o que no presente estudo foi maioritariamente classificado de razoável.

Gráfico 10 – Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à qualidade da prestação de cuidados no serviço



A análise dos resultados apresentados no Gráfico 11 revela que a maioria dos enfermeiros (57,30%) classificou de bom a melhoria da qualidade, que se refere ao esforço do seu serviço na melhoria contínua, na relação com os clientes e profissionais (item 1), tendo 48,60% atribuído a mesma classificação ao fator bem à primeira vez, ou seja, forma como o seu serviço tenta fazer bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois (item 2); 47,40% também consideram que as expetativas na qualidade são boas, que tem implícita a compreensão da missão e dos objetivos do serviço e as suas expetativas de qualidade. É de referir ainda que 46,10% dos enfermeiros classificaram com *bom* a partilha de ideias, que se refere ao encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço; 44,90% dos participantes atribuíram a classificação de *bom* ao fator diminuir o desperdício, isto é, consideram que tem havido esforço no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas no serviço onde exercem. Estes resultados corroboram os anteriormente referenciados.

Gráfico 11 – Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à melhoria contínua da qualidade



Os resultados apresentados na Tabela 5 revelam que os valores médios mais elevados correspondem à melhoria da qualidade, ou seja, os enfermeiros consideram bom o esforço do seu serviço na melhoria contínua, na relação com os clientes e profissionais, seguindo-se o orgulho da profissão, indicando que os participantes sentem orgulho no desempenho de funções da sua profissão. Aiken et al. (2013) constataram que um em cada cinco enfermeiros do seu estudo revelam estar insatisfeitos com os seus empregos, com percentagens consideráveis de enfermeiros que estavam dispostos a deixar os seus empregos.

Importa também referir que são expressivas as médias obtidas em relação à forma como o serviço, onde os enfermeiros desempenham funções, tenta fazer bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois, bem como no que respeita às expectativas na qualidade, indicativo de que os enfermeiros consideram que existe uma boa compreensão da missão e dos objetivos do seu serviço e as suas expectativas de qualidade. Verifica-se que o valor médio menos elevado recaiu na dimensão ambiente de trabalho, que se refere à confiança e ao afeto que os profissionais do seu serviço têm uns pelos outros. O estudo de Aiken et al. (2013) revela que a unidade estrutural e o ambiente de trabalho têm eficácia significativa na qualidade dos cuidados de enfermagem, isto é, níveis mais baixos de ambiente de trabalho associam-se a maiores taxas de ineficácia na prestação de cuidados. Assim, verifica-se que o ambiente de trabalho tem um efeito positivo direto sobre a eficácia dos cuidados, bem como interfere nas perceções que os enfermeiros têm da qualidade.

A literatura faz referência aos fatores que vão para além do estado fisiológico, nomeadamente, o grau de congruência com os regimes prescritos e as transformações comportamentais observadas, a satisfação com os cuidados do enfermeiro e do doente (Reed, Blegen, & Goode., 1998). Os mesmos autores salientam que a existência de uma boa compreensão da missão e dos objetivos do seu serviço, bem como as suas expectativas de qualidade dos cuidados prestados são fatores identificados como indicadores positivos da melhoria da qualidade contínua, como corroborado no presente estudo.

Tabela 5 – Estatísticas relativas à melhoria contínua da qualidade

Nº Item	Itens	Média	Dp	Mediana	Min.	Máx.
1	Melhoria da qualidade: esforço do seu serviço na melhoria contínua, na relação com os clientes e profissionais.	3,76	0,709	4,000	1,00	5,00
2	Bem à primeira vez: forma como o seu serviço tenta fazer bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois.	3,62	0,760	4,000	1,00	5,00
3	Conhecimentos sobre qualidade: forma como foi preparado/a para melhorar a qualidade no serviço.	3,56	0,735	4,000	1,00	5,00
4	Ambiente de trabalho: confiança e afeto que os profissionais do seu serviço têm uns pelos outros.	3,44	0,800	3,000	1,00	5,00
5	Diminuir o desperdício: esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas.	3,51	0,802	4,000	1,00	5,00
6	Partilha de ideias: encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço.	3,47	0,840	4,000	1,00	5,00
7	Orgulho da profissão: orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão.	3,74	0,926	4,000	1,00	5,00
8	Expectativas na qualidade: compreensão da missão e dos objetivos do seu serviço e as suas expectativas de qualidade.	3,61	0,795	4,000	1,00	5,00

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 6, pode afirmar-se que os enfermeiros valorizam mais a melhoria da qualidade contínua, onde se regista uma média mais elevada, secundada pela qualidade praticada e pela relação multidisciplinar. Onde se regista uma média mais baixa é no controlo sobre o ambiente, seguindo-se o suporte organizacional e a autonomia.

Tabela 6 – Estatísticas relativas às dimensões das características das organizações hospitalares

Dimensões	Média	Dp	Mediana	Min.	Máx.
Autonomia	3,29	0,602	3,400	1,40	4,60
Controlo sobre o ambiente	3,10	0,722	3,142	1,14	4,86
Relação multidisciplinar	3,44	0,720	3,666	1,33	5,00
Suporte organizacional	3,28	0,571	3,300	1,50	4,80
Qualidade praticada	3,48	0,601	3,428	1,14	5,57
Melhoria contínua da qualidade	3,59	0,588	3,750	1,75	5,00

A matriz de correlação de Pearson entre as dimensões das características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem revela valores positivos e significativamente correlacionados. Perante estes resultados, apura-se que o aumento ou diminuição de uma dimensão se encontra associado a aumentos ou diminuições nas restantes dimensões. Verificam-se valores correlacionais elevados, nomeadamente uma associação elevada entre o controlo sobre o ambiente, a autonomia e o suporte organizacional, entre a autonomia e o suporte organizacional, bem como entre o suporte organizacional e o controlo sobre a prática e a relação multidisciplinar, relação multidisciplinar e o suporte organizacional (cf. Tabela 7).

Tabela 7 - Matriz de Correlação de Pearson entre as dimensões das características das organizações hospitalares

DIMENSÕES	Autonomia	Controlo sobre o ambiente	Relação multidisciplinar	Suporte organizacional	Qualidade praticada	Melhoria contínua da qualidade
Autonomia	-	0,723**	0,599**	0,861**	0,471**	0,618**
Controlo sobre o ambiente	0,723**	-	0,520**	0,904**	0,634**	0,619**
Relação multidisciplinar	0,599**	0,520**	-	0,726**	0,463**	0,529**
Suporte organizacional	0,861**	0,904**	0,726**	-	0,610**	0,667**
Qualidade praticada	0,471**	0,634**	0,463**	0,610**	-	0,686**
Melhoria contínua da qualidade	0,618**	0,619**	0,529**	0,667**	0,686**	-

Solicitou-se aos enfermeiros que dessem sugestões concretas que possam contribuir para o processo de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem no seu serviço, sendo esta uma questão de natureza aberta. Assim, constatou-se que do total de 321 enfermeiros inquiridos apenas 81 respondem à questão, cujos resultados se apresentam na Tabela 8.

Verifica-se que as sugestões mais evidentes consistem na necessidade de aumentar os recursos humanos (enfermeiros e assistentes operacionais) (n=26), uma vez que há disparidade entre enfermeiro/doentes; mais formação contínua para os enfermeiros (n=18); implementação de estratégias de melhoria contínua da qualidade (n=11); melhorar a comunicação dentro da equipa (n=6); melhorar a remuneração (n=6); diminuição da carga horária (n=5); melhoria das instalações (n=5); melhoria da qualidade dos recursos materiais (n=5); mais motivação e valorização profissional (n=4); implementação do método do enfermeiro responsável (n=4); reuniões multidisciplinares (n=4).

Tabela 8 – Sugestões que possam contribuir para o processo de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem no serviço

Sugestões	n
Aumento de recursos humanos (enfermeiros e assistentes operacionais)	26
Formação contínua para os enfermeiros	18
Implementação de estratégias de melhoria contínua da qualidade	11
Melhorar a comunicação dentro da equipa	6
Melhorar a remuneração	6
Diminuição da carga horária	5
Melhoria das instalações	5
Melhoria da qualidade dos recursos materiais	5
Motivação e valorização profissional	4
Implementação do método do enfermeiro responsável	4
Reuniões multidisciplinares	4
Uniformização de procedimentos através da criação de protocolos	3
Sistema de registos mais eficaz	2
Flexibilidade de horário	2
Melhoria do circuito do doente	1
Incentivo à abordagem bottom-up	1
Flutuação de enfermeiros	1
Controlo de visitas no serviço	1
Filosofia de gestão bem determinada	1
Criação de grupos de trabalho	1
Existência de objetivos definidos para todos os profissionais	1
Auditoria aos processos implementados	1
Total	109

CONCLUSÃO

A realização do presente estudo permitiu concluir que os enfermeiros valorizam mais a melhoria da qualidade contínua, a qualidade praticada e a relação multidisciplinar, sendo menos evidente a importância dada ao controlo sobre o ambiente, suporte organizacional e autonomia. Deste modo, concluiu-se que os enfermeiros enfatizam mais os fatores que se relacionam com a dimensão respeitante aos fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados, o que parece sugerir que estes estão satisfeitos com o trabalho que desenvolvem, apesar de não terem dado tanta importância à sua área de autonomia.

Os serviços prestados pelos enfermeiros representam cerca de 90% dos cuidados de saúde (Davis, 2012), o que implica que se tenha em consideração a sua contribuição para a qualidade e efetividade dos cuidados (Aiken, Clarke, Cheung, Sloane & Silber, 2002). Deste modo, assume relevância a existência de um consenso sobre os resultados que são sensíveis aos cuidados de enfermagem (Lake, 2002). De acordo com a mesma autora, os cuidados de enfermagem decorrem sob a influência de múltiplos fatores os quais podem influenciar a sua qualidade e efetividade, designadamente o ambiente onde a prática se desenrola.

Segundo Aiken e Patrician (2000), os enfermeiros, em comparação com outros profissionais de saúde em contexto hospitalar, poderão ser os que promovem informações mais concretas acerca dos atributos organizacionais das unidades hospitalares, o que se deve ao seu alargado campo de ação que os coloca em contacto com a maioria dos fatores organizacionais, com um envolvimento direto na tomada de decisão clínica.

Através da aplicação do Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index (NWI-R). *Nursing Research*, traduzido e validado para o contexto cultural português, verificou-se que, na dimensão da autonomia, a maioria dos enfermeiros valorizou mais o facto de não ser colocado em posição de ter que realizar atividades que são contra os seus princípios éticos, tomar importantes decisões sobre os cuidados e sobre a organização do trabalho, a enfermagem controla a sua prática. Na dimensão relação multidisciplinar, constatou-se que estão em maioria os enfermeiros que concordaram com a existência de programas de

formação em serviço e formação contínua para enfermeiros, com o facto de os profissionais de saúde trabalharem em equipa multidisciplinar e com a existência de colaboração multidisciplinar. Na dimensão suporte organizacional, apurou-se que sobressaíram os enfermeiros que concordaram com a afirmação de que a equipa multidisciplinar tem uma boa relação de trabalho, com o facto de os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar, tendo sido também expressiva a percentagem de enfermeiros a concordarem com o facto de uma dos fatores que sustentam o suporte organizacional no seu serviço consiste em não ser colocado em posição de ter que realizar atividades que são contra os seus princípios éticos.

Constatou-se também a existência de valores correlacionais elevados, designadamente uma associação elevada entre o controlo sobre o ambiente, a autonomia em enfermagem e o suporte organizacional, entre a autonomia e o suporte organizacional, bem como entre o suporte organizacional e o controlo sobre a prática e a relação multidisciplinar, relação multidisciplinar e o suporte organizacional.

Os resultados obtidos do estudo empírico revelam a importância dos enfermeiros gestores ao nível da qualidade dos cuidados de enfermagem, desempenhando um papel indispensável na garantia da segurança e gestão das necessidades dos clientes, bem como ao nível da motivação e comprometimento dos enfermeiros, em conformidade com a visão da organização hospitalar. Considera-se que se deve continuar a apostar em ambientes favoráveis a uma prática de enfermagem de qualidade.

Este estudo demonstrou evidência valiosa de alguns fatores determinantes inerentes às organizações hospitalares que estão na base da qualidade dos cuidados de enfermagem. Contudo, ainda não estão esgotadas as expectativas pelo que se considera ser pertinente manter a atualização desta pesquisa, o que poderá ter continuidade numa investigação futura, alargando a amostra a outras unidades hospitalares, fazendo-se um estudo comparativo. Esta sugestão poderá vir a ser objeto de estudo, contribuindo para o alargamento do conhecimento das características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Antes de se dar como terminado este trabalho importa referenciar que se encontram algumas limitações, nomeadamente a escassez de bibliografia a nível nacional que abordasse os determinantes do ambiente organizacional que influenciam a qualidade dos cuidados de enfermagem em contexto hospitalar.

Espera-se que esta investigação forneça pistas atualizadas de reflexão, propiciadoras de uma maior compreensão ou, melhor dizendo, de uma compreensão diferente da problemática em estudo. O enunciado destas 'conclusões' assume, pois, uma natureza hipotética e propedêutica a posteriores desenvolvimentos que o tempo e as circunstâncias se encarregarão de elucidar.

Como o produto de todo o processo científico decorre num ambiente de colaboração inter pares e porque o resultado de qualquer investigação deve estar aberto à comunidade, este trabalho será devolvido a todos, em particular aos sujeitos que nele tiveram envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, A.B.A., Costa, R.S.B., & Weirich, C.F. (2005). Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Revista Electrónica de Enfermagem*, 7(3), 319-327.
- Aiken, L. & Patrician, P. (2000). Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Nursing Research*. Vol. 49. N.º 3, 146-153.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of nursing administration*, 38(5), 223.
- Aiken, L., Clarke, S.P., Cheung, R.B., Sloane, D.M., & Silber, J.H. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *Journal of American Medical Association*. Vol. 288, 16, 1987-1993.
- Aiken, L., Havens, D. & Sloane, D. (2000). The magnet nursing services recognition program. *American Journal of Nursing*, 100 (3), 26-36.
- Aiken, L., Lake, E., Clarke, S., Cheney, T. & Sloane, D. (2009). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*. Vol. 39. N.º 7/8, 45-51.
- Aiken, L., Rafferty, A. & Sermeus, W. (2014). Caring nurses hit by a quality storm. *Nursing Standard*. Vol. 28. N.º 35, 22-25.
- Aiken, L., Sermeus, W., Heede, K., Sloane, D., Busse, R. & Mckee, M. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344, 1-14.
- Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Heede, K. & Sermeus, W. (2013). Nurses`reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*. 50, 143-153.
- Aiken, L., Sloane, D., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E. & You, L. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol. 23. N.º 4, 357-364.

- Aiken, L.H., & Patrician, P.A. (2000). Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nursing Research*. 49 (3), 146-153.
- Aiken, L.H., Cimiotti, J.P., Sloane, D.M., Smith, H. L., & Neff, D. (2011). Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical Care*, 49(12), 1047-1053.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Lake, E.T., Sochalski, J., & Silber, J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.
- Amaral, A. & Ferreira, P. (2013). Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*. N.º 5 – 2.ª Série, 66-74
- Amaral, A., Ferreira, P., Vidinha, T. & Cardoso, M. (2013). A perceção dos enfermeiros acerca do ambiente da prática dos cuidados em quatro hospitais da região centro. *Revista Investigação em Enfermagem*. N.º 4 – 2.ª Série, 75-81.
- Andrade, C.M.M. (2016). *Ambiente da Prática Profissional de Enfermagem – Impacte na Qualidade dos Cuidados de Saúde*. Dissertação de Mestrado. Acedido em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17248/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ambiente%20da%20Pr%C3%A1tica%20Profissional%20de%20Enfermagem%20%E2%80%93%20Impacte%20na%20Qualidade%20dos%20Cuidados%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>
- Anzai, E., Douglas, C. & Bonner, A. (2014). Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing and Health Sciences*. 16, 171-178.
- Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança (2010). Acedido em: http://api.ning.com/files/mPVY42raiWdQVmy127oln5Mxs5pgP5f5309hqnVQMco_/es%20tutulos%20alterados%20ver%20final.pdf
- Baranano, A. (2008). *Métodos e Técnicas de Investigação em Gestão*. Lisboa: Edições Sílabo

- Camelo, S. (2012). Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Vol.1. Ribeirão Preto. Acedido em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000100025&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Campana, A., Padovani, C., Iaria, C., Freitas, C., Paiva, S. & Hossne, W. (2001). *Investigação científica na área médica*. São Paulo: Manole.
- Canavarro, J. (2005). *Teorias e paradigmas organizacionais*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Capricho, A., & Lopes, L. (2007). *Manual de Gestão de Qualidade 100%*. Lisboa: Editora RH.
- Cardoso, M. (2010). O enfermeiro como líder coach no contexto hospitalar. In Malagutti, W. & Miranda, S. *Os caminhos da Enfermagem. De Florence à globalização*. Pp. 289 – 304. São Paulo: Phorte editora.
- Chambel, M. J., & Curral, L. (2008). *Psicologia organizacional: da estrutura à cultura*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Chiavenato, I. (2004). *Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 2. Ed., Rio de Janeiro: Elsevier.
- Chiavenato, I. (2006). *Administração de recursos humanos. Fundamentos básicos*. São Paulo: Atlas.
- Cianciarrulo, T.I. (Org.). *Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências*. São Paulo: Ícone.
- Correia, M. (2013). A Influência da Satisfação Profissional no Empenhamento Organizacional em Organizações de Saúde. *Revista de Investigação em Enfermagem*, n.º 4, Série II, 18-26.
- Coutinho, C.P. (2014). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas, teoria e prática*. Coimbra: Edições Almedina, SA.
- Cruz, S. & Ferreira, M. (2012). Perceção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. *Revista de Enfermagem Referência*. III Série. N.º 6, 103-112.

- Cunha, M.P., Rego, A., Cunha, R.C., & Cabral, C.C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (6ª ed.). Lisboa: Editora RH.
- David, S. (2012). Why Nurses Are the Unsung Heroes of Global Health. *Huff Post Impact*. Consultado a 21 de março de 2017. Disponível em WWW:URL:<
http://www.huffingtonpost.com/sheila-davis-dnp-anpbc-faan/international-nurses-week_b_1499802.html?view=print&comm_ref=false
- Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro – aprova o regime legal da carreira de enfermagem. DR I Série – A, 257 (91-08-11).
- Deming, W. E. (2002). *Out of the Crisis*. Massachusetts: Institute of Technology.
- Despacho n.º 14223/2009. Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde. Diário da República, 2.ª série — N.º 120 — 24 de Junho de 2009.
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality assurance in Health Care*. New York: Ed. Bashshur, Oxford University Press.
- Doran, D. (2011). *Nursing Outcomes. The State of the Science*. Second Edition. Canada: Jones & Bartlett Learning.
- Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M., & Aisbett, K. (2011). Nursing, staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Appl Nurs Res.*; 24(4), 244-255.
- Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Cummings, G. G., Ricker, K. L., & Giovannetti, P. (2005). The impact of hospital nursing characteristics on 30- day mortality. *Nursing research*, 54(2), 74-84.
- Feigenbaum, A.V. (1994). *Controle da qualidade total: gestão e sistemas*. São Paulo: Markon.
- Ferreira, V. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga*. Dissertação apresentada à Universidade do Porto, Porto.
- Flynn, L.D., & Aiken, L. H. (2010). Effects of Nursing Practice Environments on Quality Outcomes in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58 (12), 2401-2406.

- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidacta.
- Frederico, M. (2006). *Organizações, Trabalho e Carreira*. Loures: Lusociência.
- Frederico, M.F., & Silva, C.F.R. da (2012). Reformas da gestão na saúde – desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série, 8, 85-93.
- Friese, C., Lake, E.T., Aiken, L.H., Silber, J.H., & Sochalski, J. (2008). Hospital Nurse Practice Environments and Outcomes for Surgical Oncology Patients. *Health Services Research*, Vol. 43, 4, 1145-1163.
- Galvão, C., Sawada, N., & Trevizan, M. (2004) Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 12 (3), 549-56.
- Gaspar, M.F.M. (2009). Os Enfermeiros como Cidadãos Organizacionais Desenvolvimento de uma Medida para Avaliação dos Comportamentos de Cidadania Organizacional em Contexto Hospitalar. *Pensar Enfermagem*, Vol. 13 (1), 24-38.
- George, J. (1993). *Teorias de Enfermagem. Os Fundamentos para a Prática Profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (2005). *O Inquérito. Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Giovannetti, P., Estabrooks, C., & Hesketh, K. (2002) *Alberta Nurse Survey Final Report* (Report No. 02-01-TR). Faculty of Nursing, University of Alberta, Edmonton, AB.
- Glouberman, S. & Mintzberg, H. (2001) Managing the care of health and the cure of disease - Part I: Differentiation. *Health Care Management Review*, 26: 56-69.
- Godinho, N. (2017). *Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações. Normas APA e ISO 690 (NP 405)*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Gomes, J., & Cesário, F. (2014). *Investigação em Gestão de Recursos Humanos: Um Guia de Boas Práticas*. Lisboa: Escolar Editora.

- Greenhalgh, T. (2006). *Como ler artigos científicos. Fundamentos da medicina baseada na evidência*. (3.^a Edição). São Paulo: Artmed Editora.
- Gunther, M., & Alligood, M.R. (2002). A discipline-specific determination of high quality nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 38(4), 353-359.
- Hagen, E. (1972). Appraising the quality of nursing care. In E. Jacobi, & L. Notter (Eds.), *American Nurses' Association Eighth Nursing Research Conference* (pp. 1-8). New York: American Nurses' Association.
- Hesbeen, W. (2001). *A Qualidade em Enfermagem: Pensamento e ação na perspectiva do Cuidar*. Loures: Lusociência.
- Higgins J. & Green S. (ed.). (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0* The Cochrane Collaboration, 2011. Acedido em 11 de dezembro 2014 em: www.cochranehandbook.Org.
- Hinno, S., Partanen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2011). Hospital nurses' work environment, quality of care provided and career plans. *International Nursing Review*, 58, 255-262.
- Jesus, E.H. de, Roque, M.S.B., & Amaral, A.F.S. (2015). Estudo Rn4cast em Portugal: ambientes de prática de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 11, 26-44.
- Juran, J. M. (1999). *Juran on Leadership for Quality. An Executive Handbook*. Nova Iorque: The Free Press.
- Kérrouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1994). *La Pensée Infirmière – Conceptions et Stratégies*. Québec: Éditions Maloine.
- Ketele, J. M., & Roegiers, X. (1999). *Metodologia de Recolha de Dados*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Kirwan, M., Matthews, A. & Scott, P. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*. 50, 253-263.
- Lake, E. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25, 176-188.

- Laschinger, H., Read, E., Wilk, P. & Finegan, J. (2014). The influence of nursing unit empowerment and social capital on unit effectiveness and nurse perceptions of patient care quality. *Journal of Nursing Administration*. 44(6), 347-352.
- Lindqvist, R., Alenius, L., Griffiths, P., Runesdotter, S. & Tishelman, C. (2015). Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. *Journal of Nursing Management*. 23, 263-274.
- Magalhães, F., Oliveira, C., & Silva, E. (2017). *Estatística Descritiva Aplicada à Gestão: Uma Análise Exploratória dos Dados*. Porto: VidaEconómica
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marques, C. (2011). Qualidade em saúde como fator competitivo. In. Fernandes, A.C. (Coord.). *A qualidade em saúde face aos novos desafios do Sistema de Saúde* (Pp.15-26). Cadernos Saúde e Sociedade. Loures: Diário de Bordo.
- Martin, C., Kobayashi, R.M., Ayoub, A.C., & Leite, M.M. J. (2006). Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competências profissional. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(3). 472-478.
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com Recurso ao IBM® SPSS®*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Mateus, D., & Serra, S. (2017). *Gestão em Saúde. Liderança e Comportamento Organizacional para Enfermeiros Gestores*. Loures. Lusodidacta.
- Melo, R.C. (2014). *Liderança e gestão: desenvolvimento de competências relacionais*. Loures: Lusodidacta.
- Ministério da Saúde (1998). *O hospital português*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Despacho n.º 5613/2015. Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020. Diário da República, 2.ª Série – N.º 102, de 27 de maio de 2015. Pp. 13550-13553.
- Munari, D., & Bezerra, A.L. (2004). Inclusão de competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. *Revista Brasileira*, 57(4), 484-486.

- Nantsupawat, A., Srisuphan, W., Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O., Aunguroch, Y. & Aiken, L. (2011). Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*. 43:4, 426-433.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V.S., Leibson, C.L., Stevens, S.R., & Harris, M. (2011). Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *New England Journal of Medicine*, 364(11), 1037-1045.
- Nunes, F. (2004). As organizações de Serviços de Saúde: alguns elementos distintivos. *Revista Portuguesa de Gestão*, III/IV: 5-28.
- Oermann, M.H., Lambert, J., & Templin, T. (2000). Parents' perceptions of quality health care. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 25(5), 242-247.
- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 101/2015. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Diário da República, 2.ª Série – N.º 48, de 10 de março de 2015. Pp. 5948-5952.
- Parreira, P. (2005). *Organizações*. Coimbra: Formasau.
- Peak, M.C., Burke, R., Ryan, S., Wratten, K., Turnock, R., & Enoweth, C.V. (2005). Clinical governance: turn of continuous improvement. *Emerald Group Publishing*, 10(2), 98-105.
- Pereira, F. (2009). *Informação e Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2014). *Análise categórica, árvores de decisão e análise de conteúdo em ciências sociais e da saúde com o SPSS*. Lisboa: Edições Lidel.
- Pires, A. (2012). *Sistemas de Gestão da Qualidade*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pires, A. R. (2003). *Qualidade*. Lisboa: Silabo Gestão.
- Polit, D. & Beck, C. (2011). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 7.ª Edição. São Paulo: Artmed.
- Polit, D. & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. (A. Thorell, Trad.). São Paulo: Artmed Editora.

- Potra, T.M.F.S. (2015). *Gestão de cuidados de enfermagem: das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade dos cuidados de enfermagem*. (Tese de Doutoramento). Universidade de Lisboa. Acedido em 17 de março de 2017 em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20608/1/ulsd071644_td_Teresa_Potra.pdf
- Purdy, N., Laschinger, H., Finegan, J., Kerr, M., & Oliveira, F. (2010). Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*. 18, 901-913.
- Ramalho, A. (2005). *Manual para redação de estudos e projetos de revisão sistemática com e sem metanálise*. Coimbra: Formasau.
- Reed, L., Blegen, M.A., & Goode, C.S. (1998). Adverse patient occurrences as a measure of nursing care quality. *Journal of Nursing Administration*, 285, 62-69.
- Reis, F. (2010). *Como elaborar uma dissertação de mestrado segundo Bolonha*. Lisboa: Pactor.
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. 3.^a Edição. Porto: Livpsic.
- Rocha, J.A.O. (2005). *Gestão da qualidade. Aplicação aos serviços públicos*. Lisboa: Escolar Editora.
- Roy, C., & Andrews, H. (2001). *Teoria de Enfermagem – O Modelo de Adaptação de Roy*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Soares, M. (1991). Metodologia de projecto: opção permanente. *Revista FORMAR*. N.º 16, 8-21.
- Sousa, F. & Monteiro, I. (2010). *Liderança de equipas na resolução de problemas complexos. Um guia para a inovação organizacional*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Stone, P., Larson, E., Kane, C., Smolowitz, J., Lin, S., & Dick, A. (2009). Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *The Journal of Nursing Administration*. Vol. 39. N.º 7/8, 37-42.

- Van Bogaert, P., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H., & Van de Heyning, P. (2010). Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1664-1674.
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Vermeyen, K., Meulemans, H., & Van de Heyning, P. (2009). Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index. *International Journal Of Nursing Studies*, 46(1), 55-65.
- Zanon, U. (2001). *Qualidade da Assistência Médico-Hospitalar: Conceito, Avaliação e Discussão dos Indicadores de Qualidade*. Maracanã: MEDSI Editora Médica e Científica Lda.

APÊNDICES

Apêndice I

Atividades formativas decorrentes do desenvolvimento da
dissertação

CERTIFICAÇÕES DECORRENTES DO DESENVOLVIMENTO DA DISSERTAÇÃO

ARTIGOS CIENTÍFICOS			
TÍTULO	EDIÇÃO	ANO	AUTORES
"Características das Organizações Hospitalares e o seu Contributo para a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura"	E-book APEGEL	2015	Vital, G. Lucas, P.

COMUNICAÇÕES CIENTÍFICAS		
DATA	TÍTULO	EVENTO
23.outubro.2015 24.outubro.2015	Póster: "Características das Organizações Hospitalares e o seu Contributo para a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura"	5.º Congresso Internacional da APEGEL – A liderança do enfermeiro gestor e a segurança do doente - Évora

MEMBRO DE COMISSÕES ORGANIZADORAS DE EVENTOS CIENTÍFICOS		
DATA	ÂMBITO	DURAÇÃO
02.junho.2016	I Reunião Científica da Linha de Investigação Ambiente Organizacional na Saúde: Qualidade e Gestão de Cuidados – Gestão em Enfermagem: Percursos e Desafios	04 horas

MODERADOR DE EVENTOS CIENTÍFICOS		
DATA	ÂMBITO	TEMA
02.junho.2016	I Reunião Científica da Linha de Investigação Ambiente Organizacional na Saúde: Qualidade e Gestão de Cuidados – Gestão em Enfermagem: Percursos e Desafios	"Investigação em Segurança do Doente: prioridade para a Gestão em Enfermagem"

ATIVIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA			
DATA	EVENTO	LOCAL	DURAÇÃO
02.junho.2016	"I Reunião Científica da Linha de Investigação Ambiente Organizacional na Saúde: Qualidade e Gestão de Cuidados – Gestão em Enfermagem: Percursos e Desafios"	ESEL Lisboa	04 horas
23.outubro.2015 24.outubro.2015	"5.º Congresso Internacional da APEGEL – A liderança do enfermeiro gestor e a segurança do doente"	Évora	10 horas



A LIDERANÇA DO ENFERMEIRO GESTOR E A SEGURANÇA DO DOENTE

Vencendo Desafios, Traçando Novos Rumos

Ficha técnica

Título:

A Liderança do Enfermeiro Gestor e a Segurança do Doente - Vencendo Desafios, Traçando Novos

Autoria: *APEGEL - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança*

Edição: *APEGEL - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança*

Design & paginação: *Design K {Capa - Background vector designed by Freepik}*

ISBN: 978-989-20-6091-0

E-book produzido no âmbito do

5.º Congresso Internacional da Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança

Presidente do Congresso: *Nelson Guerra*

Comissão organizadora: *José Manuel Chora {Presidente}; Amélia Gracias; Ana Pereira Campos; Catarina Martins; Elisabete Patrício; João Quintela; José Abelha.*

Comissão científica: *Manuela Martins {Presidente}; Elisa Brissos; Élvio Henrique de Jesus; Fátima Figueira; José Brás; Manuela Frederico; Margarida Reis Santos; Maria Antónia Chora.*

APEGEL • 2015

Características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem

Revisão sistemática da literatura

Organizational traits of hospitals and their contribution to the quality of nursing care: systematic review

Gonçalo Fernando Vieira Vital

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no Hospital Distrital de Santarém, E.P.E. E-mail: goncalovital@campus.esel.pt

Pedro Bernardes Lucas

PhD, MSc, MScN, RN – Professor Adjunto do Departamento de Administração em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Estudo integrado na Linha de Investigação “Ambiente organizacional na saúde: qualidade e gestão de cuidados” da Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Resumo

Objetivo: Analisar quais os determinantes inerentes às organizações hospitalares que possam estar na base da qualidade dos cuidados de enfermagem. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura pelo método PI[C]OD. Foram incluídos 12 estudos a partir da pesquisa em bases de dados eletrónicas, cujos critérios de inclusão foram estudos com enfermeiros a exercer em hospitais; estudos que implicassem as características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem. **Resultados:** Os estudos revelaram que o ambiente de trabalho, a falta de condições de trabalho, como a escassez de recursos humanos, materiais e técnicos, ambientes de trabalho pobres, carga horária elevada, falta de liberdade para os enfermeiros planearem, organizarem e executarem o seu trabalho diário, espaços e instalações precárias e insuficientes, a cultura organizacional, existência de enfermeiros sem especialização, disparidade do rácio enfermeiro/doente, são fatores preditores de menor qualidade de cuidados de enfermagem, resultando em elevados níveis de *burnout* em enfermeiros e na vontade de mudarem de serviço. **Conclusões:** Os estudos analisados indicam que os ambientes favoráveis da prática de enfermagem influenciam positivamente a qualidade dos cuidados prestados.

Descritores: Ambiente organizacional; Gestão de enfermagem; Qualidade dos cuidados de enfermagem.

Abstract

Objective: To analyze which determinants inherent to hospital organizations that may underlie the quality of nursing care. **Methods:** Systematic review of the literature by the PI[C]OD method. We included 12 studies from the research in electronic databases, whose inclusion criteria were studies with nurses to practice in hospitals; studies that imply the characteristics of hospital organizations and their contribution to the quality of nursing care. **Results:** The study revealed that the work environment, lack of working conditions, such as the shortage of human, material and technical, poor working environments, high workload, lack of freedom for planning nurses, organize and run the their daily work, spaces and poor and inadequate facilities, organizational culture, there are nurses without specialization, disparity of the nurse / patient ratio, are predictors of lower quality of nursing care, resulting in high levels of burnout in nurses and at will to change their service. **Conclusions:** The studies analyzed indicate that the favorable environments of nursing practice positively influence the quality of care.

Keywords: Organizational environment; Nursing management; Quality nursing care.

Introdução

O problema em estudo prende-se com as características das organizações hospitalares que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem, tendo em conta que a inadequação dos recursos (humanos, materiais e físicos) se assume como uma fonte de insatisfação para os enfermeiros, porquanto o ambiente organizacional pode resultar na insatisfação dos clientes⁽¹⁾. Tendo em conta o exposto, analisou-se os determinantes inerentes às organizações hospitalares que possam estar na base da qualidade dos cuidados de enfermagem, recorrendo-se a uma revisão sistemática da literatura pelo método PI[C]OD.

Método

A presente revisão da literatura procura dar resposta à seguinte questão de investigação: Quais os determinantes do ambiente organizacional que influenciam a qualidade dos cuidados de enfermagem? Foram incluídos os artigos em *Full text*, a partir da pesquisa em bases de dados eletrónicas, de acordo com os seguintes descritores: [(Organizational environment) or (hospital environment) and (Nursing management) (Organizational environment or hospital environment) and (Nursing management) and (Quality nursing care)]. Os descritores foram pesquisados desde 2009, retrospectivamente, até 2015, resultando um total de 49 artigos. Após a aplicação dos limitadores de pesquisa, resultaram 12 artigos.

Resultados

Como metasíntese e seleção da análise dos artigos, inferiu-se que um estudo⁽²⁾ demonstrou que 52 enfermeiros tinham a intenção de mudar de serviço, devido ao clima e à organização do serviço e à falta de recursos humanos, o que foi corroborado por outro estudo⁽³⁾, incluindo elevados níveis de insatisfação decorrente de condições de trabalho; disparidade de recursos humanos para a assistência de um número elevado de clientes, a falta de margem de liberdade para planear, organizar, executar e avaliar o trabalho diário, pouco reconhecimento do desempenho profissional e a elevada carga horária. Um outro estudo⁽⁴⁾ aferiu a existência de *burnout* em enfermeiros, decorrente da escassez de recursos humanos e técnicos, falta de equipamentos, espaço e instalações com poucas condições, o que foi comum a outros⁽⁵⁻⁶⁾. Foi também apurado⁽⁹⁾ que a cultura organizacional, mormente a nível hospitalar (cultura hierárquica), não parece ser a mais adequada à filosofia subjacente aos novos modelos de gestão e seu funcionamento. Verificou-se, através de outro estudo⁽¹⁰⁾, que o que parece não satisfazer os enfermeiros é a possibilidade de participarem nas políticas hospitalares e a desadequação dos recursos humanos e materiais, estando em conformidade com outro estudo⁽¹¹⁾. Já para outros⁽¹²⁾ o ambiente da prática de cuidados de enfermagem e a proporção de enfermeiros com especialização foram fatores preditores da qualidade dos cuidados prestados e da segurança dos doentes. Ficou ainda demonstrado⁽¹³⁾ que a unidade estrutural e o capital social tiveram eficácia significativa na qualidade do cuidado prestado aos doentes.

Discussão

Os resultados evidenciam que o ambiente de trabalho, a falta de condições (escassez de recursos humanos, materiais e técnicos, ambientes de trabalho pobres, carga horária elevada, falta de liberdade para planear, organizar e executar o trabalho diário, espaços e instalações precárias/insuficientes, cultura organizacional, existência de enfermeiros sem especialização, disparidade do rácio enfermeiro/doente) são fatores preditores de menor qualidade de cuidados de enfermagem, resultando em *burnout* e na vontade de os enfermeiros mudarem de serviço. A preocupação com a gestão de força do trabalho e com os recursos humanos, materiais e técnicos interferem na qualidade dos cuidados de enfermagem⁽¹¹⁾. A limitação do presente estudo consiste na escassez de estudos nacionais na área, o que implica a realização de outros estudos, se possível, através da realização de um estudo quantitativo.

Conclusões

Os estudos analisados indicam que os ambientes favoráveis da prática influenciam positivamente os resultados obtidos nos doentes ao nível do estado funcional.

Referências bibliográficas

- 1 – Kerouac S., Pepin J., Ducharme F, Duquette A, Major F. — *La pensée infirmière, conceptions et stratégies*. Laval- Québec: Maloine, 1994.
- 2- Stone P, Larson E, Kane C, Smolowitz J, Lin S, Dick A. — Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Administration*. 2009, Vol. 39(7/8): 37-42.
- 3 - Purdy N, Laschinger H, Finegan J, Kerr M, Oliveira F — Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 2010,18: 901-913.
- 4 - Aiken L, Sloane D, Clarke S, Poghossyan L, Cho E, You L — Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*. 2011, Vol. 23(4): 357-364.
- 5 - Nantsupawat A, Srisuphan W, Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Aungsuroch Y, Aiken L (2011). Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 2011, 43(4): 426-433.
- 6 - Aiken L, Sermeus W, Heede K, Sloane D, Busse R, McKee M — Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 2012, 344: 1-14.
- 7 - Cruz S, Ferreira M — Percepção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. *Revista de Enfermagem Referência*. 2012, III Série, 6: 103-112.
- 8 - Amaral A, Ferreira P, Vidinha T, Cardoso M — A percepção dos enfermeiros acerca do ambiente da prática dos cuidados em quatro hospitais da região centro. *Revista Investigação em Enfermagem*, 4 – 2.ª Série: 75-81.
- 9 - Amaral A, Ferreira P — Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 2013, 5 – 2.ª Série: 66-74.
- 10 - Kirwan M, Matthews A, Scott P — The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 2013, 50: 253-263.
- 11 - Aiken L, Rafferty A, Sermeus W — Caring nurses hit by a quality storm. *Nursing Standard*. 2014, Vol. 28(35): 22-25.
- 12 - Anzai E, Douglas C, Bonner A — Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing and Health Sciences*, 2014, 16: 171-178.
- 13 - Laschinger H, Read E, Wilk P, Finegan J — The influence of nursing unit empowerment and social capital on unit effectiveness and nurse perceptions of patient care quality. *Journal of Nursing Administration*. 2014, 44(6): 347-355.

5º Congresso Internacional da APEGEL



A liderança do enfermeiro gestor
e a segurança do doente

Vencendo Desafios Traçando Novos Rumos
Évora

23 e 24 de outubro de 2015

Auditório da Comissão de
Coordenação e Desenvolvimento
Regional do Alentejo

Concurso de posteres e comunicações livres

Inscrições e regulamentos dos concursos em www.apegel.org
Informações e contatos - mail@apegel.org

Sócios APEGEL - gratuito (quota 2015)

Estudantes pós graduação em gestão - 50.00€

Não sócios - 75.00€ (até 30 setembro) / 100.00€ (após 01 outubro)

Apoios



CERTIFICADO

Comunicações Livres

Certifica-se que **Gonçalo Fernando Vieira Vital**, participou no 5º Congresso Internacional da APEGEL, que decorreu em Évora nos dias 23 e 24 de outubro, tendo apresentado o **Poster** intitulado **Características das Organizações Hospitalares e o seu Contributo para a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura**.

Enfe Nelson Guerra
Presidente da APEGEL

CARACTERÍSTICAS DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES E O SEU CONTRIBUTO PARA A QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Gonçalo Fernando V. Vital¹, Pedro Bernardes Lucas²

1 Hospital Distrital de Santarém, E.P.E., Av. Bernardo Santareno, 2005 – 177 Santarém

2 Departamento de Administração em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Av. Dom João II, Lote 4.69.01, 1990 – 096 Lisboa

5^o Congresso
Internacional
da APEGEL



INTRODUÇÃO

Num cenário de constantes mudanças e, principalmente, exigências, os cuidados de enfermagem requerem a concretização de objetivos individuais e coletivos. A qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos clientes estão diretamente relacionados com a qualidade da prática dos enfermeiros, sendo assegurada através da valorização das competências dos enfermeiros gestores, podendo igualmente ser influenciada pelo ambiente organizacional, definido por Roy (1989, cit. por Kérouac, 1994), como todas as condições, circunstâncias e influências que cercam e afetam a prática de cuidados de qualidade. A problemática desta revisão prende-se com as características das organizações hospitalares que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem, considerando os recursos humanos, materiais e físicos e o ambiente organizacional que se assumem como forte componente relacionada com a satisfação dos enfermeiros e dos clientes.

OBJETIVO

Analisar quais os determinantes inerentes às organizações hospitalares que possam contribuir para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

METODOLOGIA

A questão de partida para esta Revisão Sistemática da Literatura foi: **Quais os determinantes do ambiente organizacional que influenciam a qualidade dos cuidados de enfermagem?**

Definiram-se critérios de inclusão e seleção da amostra, recorreu-se ao método PI[C]OD. Foram incluídos 12 estudos a partir da pesquisa em bases de dados eletr nicas, cujos critérios de inclusão foram investigações com enfermeiros a exercer funções hospitalares; estudos que relacionassem as características das organizações e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem; e que a evidência científica fosse obtida através de abordagens quantitativas.

De acordo com a temática foram selecionados os seguintes descritores:

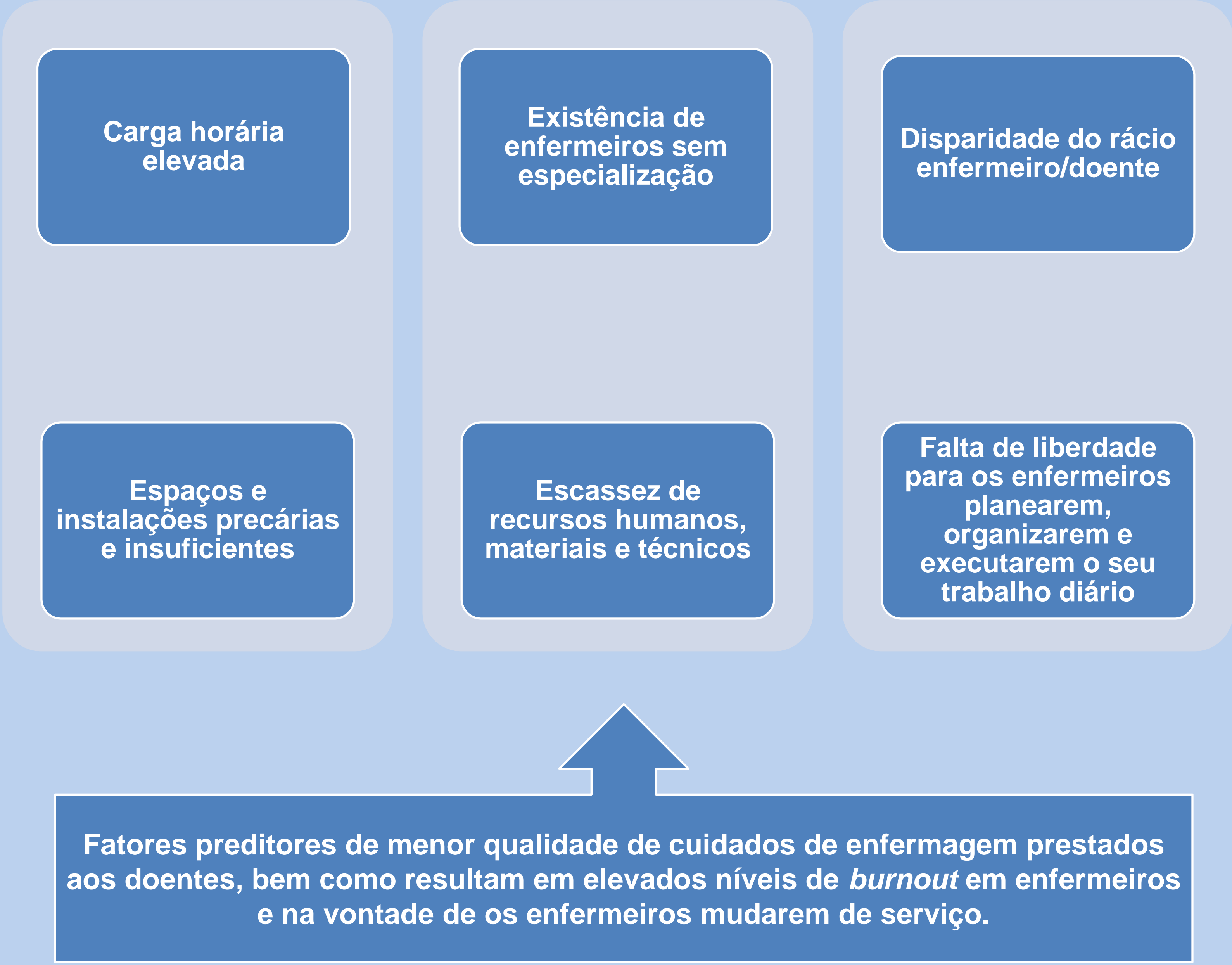
✓ (Organizational environment **or** hospital environment) **and** (Nursing management)

✓ (Organizational environment **or** hospital environment) **and** (Nursing management) **and** (Quality nursing care)

CONTACTO: goncalovital@campus.esel.pt

RESULTADOS

Passam-se a apresentar os principais resultados dos estudos que constituem o *corpus* amostral:



Através da revisão sistemática da literatura, pretendeu-se aprofundar conhecimentos que respondessem   questão de investigação, assegurar a pertinência do estudo, clarificar e enquadrar o tema e orientar o desenho da investigação. Encontrou-se a resposta para a pergunta de investigação. Este estudo demonstrou evidência valiosa nalguns fatores determinantes inerentes às organizações hospitalares que possam estar na base da qualidade dos cuidados de enfermagem. Contudo, ainda não estão esgotadas as expectativas pelo que se considera ser pertinente manter a atualização desta pesquisa.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados indicam que os ambientes favoráveis da prática influenciam positivamente os resultados obtidos nos doentes ao nível do estado funcional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken, L., Lake, E., Clarke, S., Cheney, T. & Sloane, D. (2009). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*. Vol. 39. N.  7/8. Pp. 45 – 51.
- Aiken, L., Sermeus, W., Heede, K., Sloane, D., Busse, R. & Mckee, M. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 344. Pp. 1 – 14.
- Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Heede, K. & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*. 50. Pp. 143 – 153.
- Aiken, L., Sloane, D., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E. & You, L. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol. 23. N.  4. Pp. 357 – 364.
- Aiken, L., Rafferty, A. & Sermeus, W. (2014). Caring nurses hit by a quality storm. *Nursing Standard*. Vol. 28. N.  35. Pp. 22 – 25.
- Amaral, A. & Ferreira, P. (2013). Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*. N.  5 – 2.  Série. Pp. 66 – 74
- Amaral, A., Ferreira, P., Vidinha, T. & Cardoso, M. (2013). A perceção dos enfermeiros acerca do ambiente da prática dos cuidados em quatro hospitais da região centro. *Revista Investigação em Enfermagem*. N.  4 – 2.  Série. Pp. 75 – 81.
- Anzai, E., Douglas, C. & Bonner, A. (2014). Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing and Health Sciences*. 16. Pp. 171 – 178.
- Cruz, S. & Ferreira, M. (2012). Perceção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. *Revista de Enfermagem Referência*. III Série. N.  6. Pp. 103 – 112.
- Greenhalgh, T. (2006). *Como ler artigos científicos. Fundamentos da medicina baseada na evidência*. (3.  Edição). São Paulo: Artmed Editora.
- Kirwan, M., Matthews, A. & Scott, P. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*. 50. Pp. 253 – 263.
- Laschinger, H., Read, E., Wilk, P. & Finegan, J. (2014). The influence of nursing unit empowerment and social capital on unit effectiveness and nurse perceptions of patient care quality. *Journal of Nursing Administration*. 44(6). Pp. 347 – 352.
- Lindqvist, R., Alenius, L., Griffiths, P., Runesdotter, S. & Tishelman, C. (2015). Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. *Journal of Nursing Management*. 23. Pp. 263 – 274.
- Nantsupawat, A., Srisuphan, W., Kunavittikul, W., Wichaikhum, O., Aungsuroch, Y. & Aiken, L. (2011). Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*. 43:4. Pp. 426 – 433.
- Purdy, N., Laschinger, H., Finegan, J., Kerr, M. & Oliveira, F. (2010). Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*. 18. Pp. 901 – 913.
- Ramalho, A. (2005). *Manual para redação de estudos e projetos de revisão sistemática com e sem met an lise*. Coimbra: Formasau.
- Stone, P., Larson, E., Kane, C., Smolowitz, J., Lin, S. & Dick, A. (2009). Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *The Journal of Nursing Administration*. Vol. 39. N.  7/8. Pp. 37 – 42.

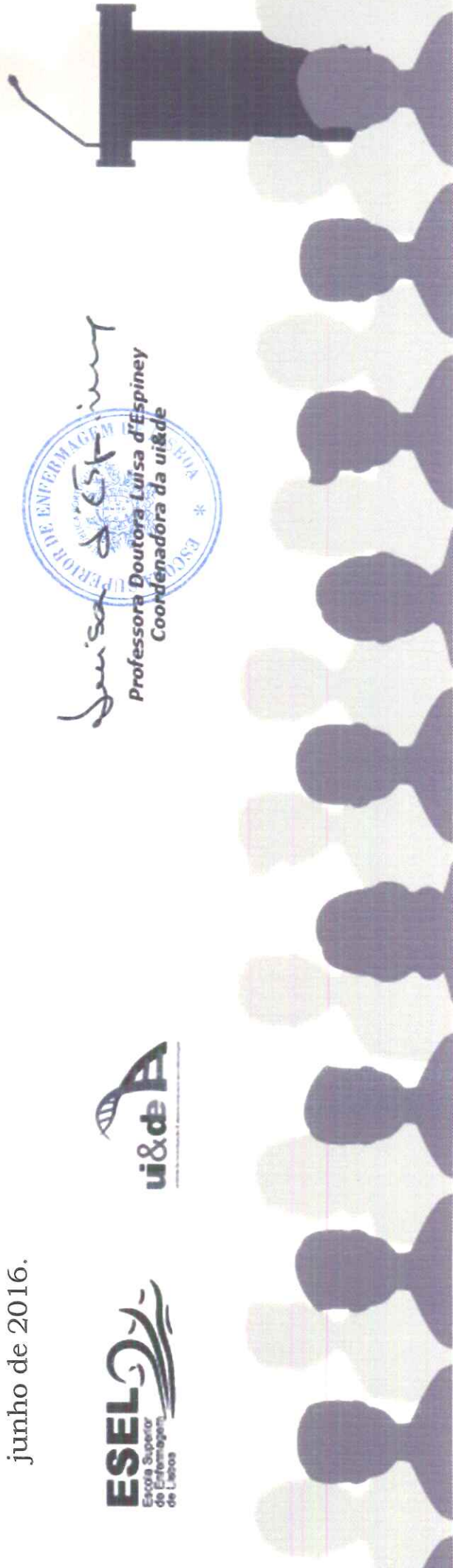
I REUNIÃO CIENTÍFICA DA LINHA DE INVESTIGAÇÃO

AMBIENTE ORGANIZACIONAL NA SAÚDE:
QUALIDADE E GESTÃO DE CUIDADOS
GESTÃO EM ENFERMAGEM: PERCURSOS E DESAFIOS

Certifica-se que

Gonçalo Fernando Vieira Vital

Foi Membro da Comissão Organizadora da **I Reunião Científica da Linha de Investigação "Ambiente Organizacional na Saúde: Qualidade & Gestão de Cuidados"**, subordinado ao tema **"GESTÃO EM ENFERMAGEM – PERCURSOS E DESAFIOS"**, que teve lugar na ESEL - Polo Artur Ravara, no dia 02 de junho de 2016.



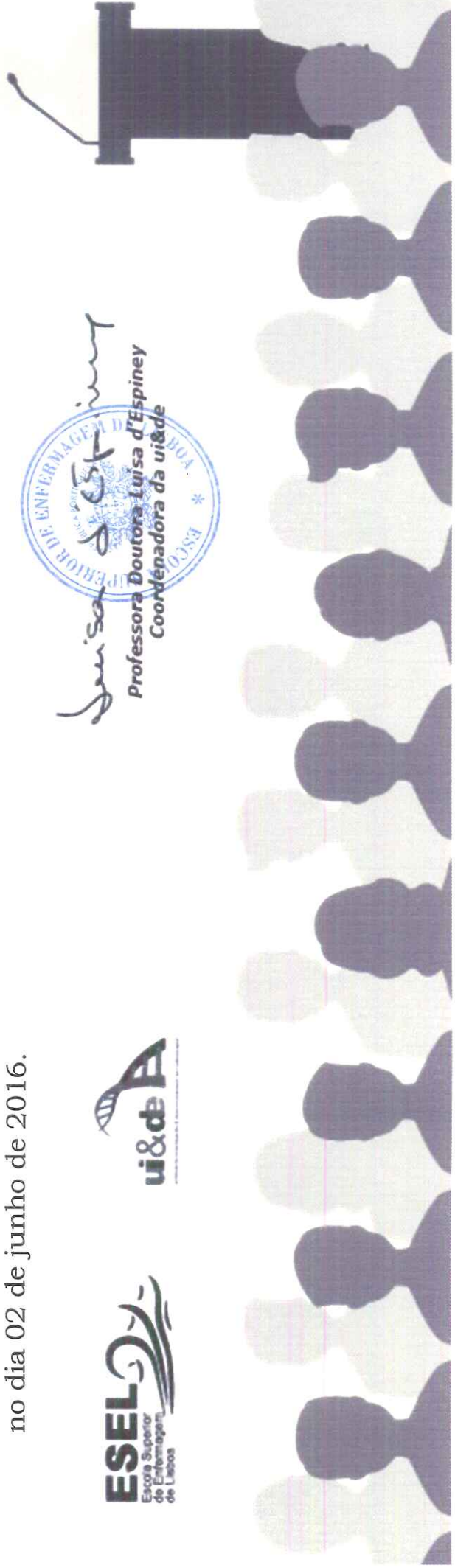
I REUNIÃO CIENTÍFICA DA LINHA DE INVESTIGAÇÃO

AMBIENTE ORGANIZACIONAL NA SAÚDE:
QUALIDADE E GESTÃO DE CUIDADOS
GESTÃO EM ENFERMAGEM: PERCURSOS E DESAFIOS

Certifica-se que

Gonçalo Fernando Vieira Vital

Foi moderador de mesa da I Reunião Científica da Linha de Investigação "Ambiente Organizacional na Saúde: Qualidade & Gestão de Cuidados", subordinado ao tema "*Investigação em Segurança do Doente: prioridade para a Gestão em Enfermagem*", que teve lugar na ESEL - Polo Artur Ravara, no dia 02 de junho de 2016.



I REUNIÃO CIENTÍFICA DA LINHA DE INVESTIGAÇÃO

**AMBIENTE ORGANIZACIONAL NA SAÚDE:
QUALIDADE E GESTÃO DE CUIDADOS**

GESTÃO EM ENFERMAGEM: PERCURSOS E DESAFIOS

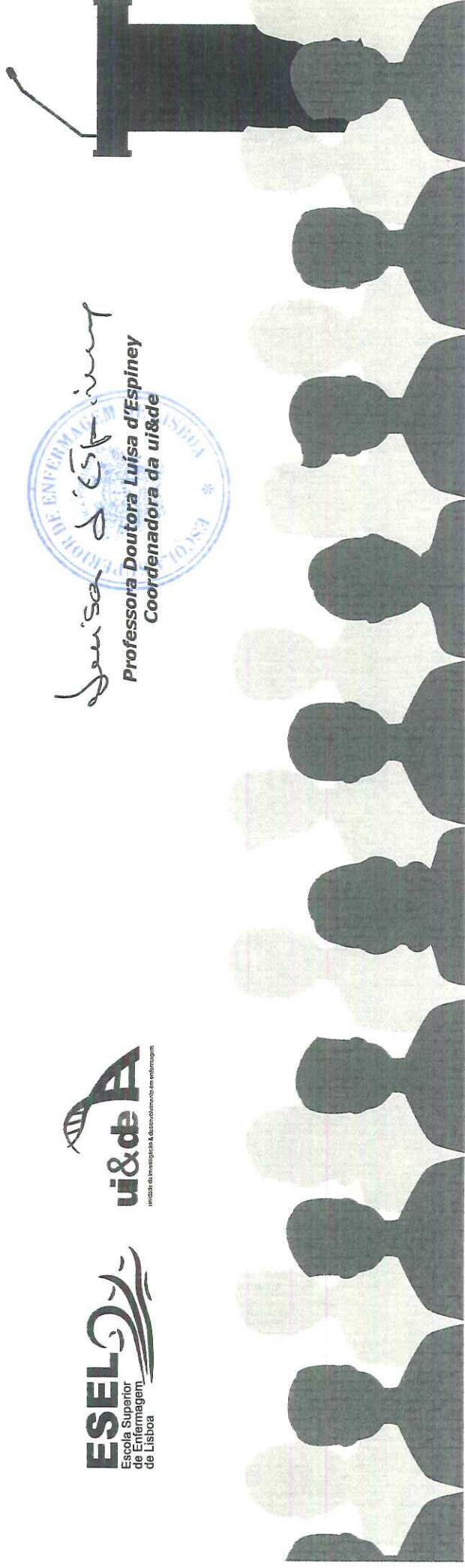
Certifica-se que

Gonçalo Fernando Vieira Vidal

participou na "I Reunião Científica da Linha de Investigação Ambiente Organizacional na Saúde: Qualidade e Gestão de Cuidados subordinado ao tema "Gestão em Enfermagem: Percursos e Desafios" que teve lugar na ESEL Polo Artur Ravara, no dia 02 junho de 2016.



Luísa d'Espiney
Professora Doutora Luísa d'Espiney
Coordenadora da ui&de



5º Congresso Internacional da APEGEL



A liderança do enfermeiro gestor
e a segurança do doente

Vencendo Desafios Traçando Novos Rumos
Évora

23 e 24 de outubro de 2015

Auditório da Comissão de
Coordenação e Desenvolvimento
Regional do Alentejo

Concurso de posteres e comunicações livres

Inscrições e regulamentos dos concursos em www.apegel.org
Informações e contatos - mail@apegel.org

Sócios APEGEL - gratuito (quota 2015)

Estudantes pós graduação em gestão - 50.00€

Não sócios - 75.00€ (até 30 setembro) / 100.00€ (após 01 outubro)

Apoios



CERTIFICADO

Participante

Certifica-se que **Gonçalo Fernando Vieira Vital**, participou no 5º Congresso Internacional da APEGEL que decorreu em Évora nos dias 23 e 24 de outubro, com a duração de 10 horas formativas.

Enfº Nelson Guerra
Presidente da APEGEL

Apêndice II

Questionário:

“Características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem”

QUESTIONÁRIO

CARACTERÍSTICAS DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES E O SEU CONTRIBUTO PARA A QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Chamo-me Gonçalo Fernando Vieira Vital, sou Enfermeiro no Hospital Distrital de Santarém, E.P.E. e encontro-me a desenvolver um estudo académico intitulado “**Características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem**”.

O presente estudo é desenvolvido no âmbito do Curso de Mestrado de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa – ESEL, que me encontro a frequentar, sob orientação do Professor Doutor Pedro Bernardes Lucas, e tem como objetivo analisar quais os determinantes inerentes às organizações hospitalares que possam contribuir para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Este questionário é constituído por 5 partes: a **Parte A** consiste na caracterização sociodemográfica, a **Parte B** relaciona-se com o ambiente organizacional, as **Partes C e D** dizem respeito à qualidade dos cuidados, e a **Parte E** consiste na solicitação de sugestões para o processo de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem no seu serviço.

Solicita-se que responda a todos os itens com (X) nas escalas tipo Likert de 5 pontos que estão colocadas lateralmente.

NÃO ESCREVA O SEU NOME NESTE QUESTIONÁRIO

TODAS AS RESPOSTAS SÃO CONFIDENCIAIS

DEMORE O TEMPO QUE ENTENDER DE FORMA A RESPONDER ÀS QUESTÕES

Se surgir alguma dúvida durante o preenchimento do questionário pode contactar:
goncalovital@campus.esel.pt

A – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Gênero:** Feminino ☐₁ Masculino ☐₂

2. **Idade:** _____ anos

3. **Habilitações acadêmicas:**

Bacharelato ☐₁ Licenciatura ☐₂

Mestrado ☐₃ Outra ☐₄

Qual? _____

4. **Categoria Profissional:**

Enfermeiro ☐₁ Enfermeiro Graduado ☐₂

Enfermeiro Especialista ☐₃ Enfermeiro Chefe ☐₄

Outro ☐₅

Qual? _____

5. **Tipo de vínculo:**

Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado ☐₁

Contrato de trabalho em funções públicas a termo certo ☐₂

Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado ☐₃

Contrato individual de trabalho a termo certo ☐₄

Outro ☐₅

Qual? _____

6. **Tempo de atividade profissional:** _____ anos

7. **Tempo de atividade profissional no atual Serviço:** _____ anos

8. **Departamento onde exerce a atividade profissional:**

Departamento de urgência ☐₁ Departamento de psiquiatria e saúde mental ☐₂

Departamento cirúrgico ☐₃ Departamento da mulher e da criança ☐₄

Departamento de medicina ☐₅ UCI e blocos operatórios ☐₆

B – AMBIENTE ORGANIZACIONAL

9. Considerando a sua opinião acerca da existência, no seu serviço, das características organizacionais abaixo apresentadas, assinale com uma cruz (X) o grau de concordância que atribui a cada item. Para o efeito utilize a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo / nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

Presente no trabalho atual...					
1. Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos clientes.	1	2	3	4	5
2. A equipa multidisciplinar tem uma boa relação de trabalho.	1	2	3	4	5
3. Bom programa de integração para enfermeiros recém-contratados.	1	2	3	4	5
4. Os enfermeiros sentem-se apoiados pela gestão.	1	2	3	4	5
5. Remuneração satisfatória.	1	2	3	4	5
6. A enfermagem controla a sua prática.	1	2	3	4	5
7. Programa de formação em serviço e formação contínua para enfermeiros.	1	2	3	4	5
8. Oportunidades de desenvolvimento profissionais e de carreira.	1	2	3	4	5
9. Os enfermeiros têm oportunidade de participar nas decisões da política organizacional.	1	2	3	4	5
10. Valorização de novas ideias sobre os cuidados a prestar.	1	2	3	4	5
11. Espaço para discussão dos cuidados aos clientes, entre a equipa de enfermagem.	1	2	3	4	5
12. Dotação de enfermeiros suficientes na equipa para prestar cuidados de qualidade aos clientes.	1	2	3	4	5
13. O enfermeiro gestor é um bom gestor e líder.	1	2	3	4	5
14. O enfermeiro gestor é bastante visível e acessível à equipa de enfermagem.	1	2	3	4	5
15. Flexibilidade na alteração do horário de trabalho.	1	2	3	4	5
16. Dotações suficientes para a prestação de cuidados.	1	2	3	4	5
17. Autonomia para tomar importantes decisões sobre os cuidados e sobre a organização do trabalho.	1	2	3	4	5
18. Elogio e reconhecimento por um trabalho bem feito.	1	2	3	4	5
19. Os enfermeiros especialistas são consultados sobre os cuidados ao cliente.	1	2	3	4	5
20. Método de Trabalho em Equipa como método de organização e distribuição do trabalho.	1	2	3	4	5
21. Método de Enfermeiro de Referência como método de organização e distribuição do trabalho.	1	2	3	4	5

22. Método de Trabalho Individual como método de organização e distribuição do trabalho.	1	2	3	4	5
23. Não ser colocado em posição de ter que realizar atividades que são contra os meus princípios éticos.	1	2	3	4	5
24. A Direção de Enfermagem espera por elevados padrões de cuidados de enfermagem.	1	2	3	4	5
25. O enfermeiro diretor tem idêntico poder e autoridade à de outros membros da administração da organização.	1	2	3	4	5
26. Os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar.	1	2	3	4	5
27. Oportunidade de evolução.	1	2	3	4	5
28. A equipa de enfermagem é incentivada a prosseguir estudos académicos em enfermagem.	1	2	3	4	5
29. Uma filosofia de enfermagem clara atravessa o ambiente de cuidados ao cliente.	1	2	3	4	5
30. Os enfermeiros participam ativamente nos esforços para controlar os custos.	1	2	3	4	5
31. Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes.	1	2	3	4	5
32. A equipa de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos.	1	2	3	4	5
33. O enfermeiro gestor defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisão, mesmo quando em conflito com outros técnicos.	1	2	3	4	5
34. A administração ouve e responde às preocupações dos colaboradores.	1	2	3	4	5
35. Existência de um Sistema de Gestão de Qualidade.	1	2	3	4	5
36. Os enfermeiros são envolvidos na gestão interna da organização (p. ex.: comissões de ética e de práticas clínicas).	1	2	3	4	5
37. Existe colaboração multidisciplinar.	1	2	3	4	5
38. Existe um programa de tutoria para enfermeiros recém-contratados.	1	2	3	4	5
39. O cuidado de enfermagem é baseado num modelo de enfermagem e não no modelo biomédico.	1	2	3	4	5
40. Os enfermeiros têm a oportunidade de integrar grupos de trabalho de enfermagem e da organização.	1	2	3	4	5
41. Os contributos que os enfermeiros dão para os cuidados aos clientes são reconhecidos publicamente.	1	2	3	4	5
42. Os enfermeiros gestores consultam a equipa de enfermagem sobre problemas e procedimentos diários.	1	2	3	4	5
43. O ambiente de trabalho é agradável, atrativo e confortável.	1	2	3	4	5
44. Oportunidade de trabalhar num serviço altamente especializado.	1	2	3	4	5
45. Existem planos de cuidados estabelecidos e atualizados para todos os clientes.	1	2	3	4	5
46. A distribuição dos clientes fomenta a continuidade dos cuidados (i. e., o mesmo enfermeiro presta cuidados ao mesmo cliente durante o internamento).	1	2	3	4	5
47. Enfermeiros de um serviço nunca têm de flutuar para outro serviço.	1	2	3	4	5
48. Os enfermeiros participam ativamente no desenvolvimento dos seus horários.	1	2	3	4	5

49. Políticas, procedimentos e normas de atuação de enfermagem, em vigor.	1	2	3	4	5
50. Utilização de diagnósticos de enfermagem.	1	2	3	4	5
51. Flutuação de enfermeiros, para que as dotações estejam iguais entre serviços.	1	2	3	4	5
52. Cada serviço de enfermagem determina as suas políticas e procedimentos.	1	2	3	4	5
53. A equipa de enfermagem tem enfermeiros experientes que conhecem a organização.	1	2	3	4	5
54. Planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente entre enfermeiros.	1	2	3	4	5

C – QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS NO SEU SERVIÇO

10. Considerando a sua opinião, no seu serviço, como classifica a qualidade dos cuidados prestados aos clientes. Assinale com uma cruz (X) a avaliação que atribui a cada item. Para o efeito utilize a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Muito Mau	Mau	Razoável	Bom	Muito Bom

1. Atendimento: facilidade no processo de atendimento dos clientes, incluindo o tempo despendido.	1	2	3	4	5
2. Coordenação dos cuidados: trabalho de equipa de todos os profissionais do serviço na prestação de cuidados de saúde aos clientes.	1	2	3	4	5
3. Capacidade dos profissionais de saúde: forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções.	1	2	3	4	5
4. Sensibilidade: sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos clientes.	1	2	3	4	5
5. Condições das instalações: limpeza, conforto, iluminação e temperatura do seu serviço	1	2	3	4	5
6. Informações: forma como os clientes são informados acerca da sua doença, do tratamento e do que fazer após a alta.	1	2	3	4	5
7. Custo dos cuidados: capacidade do serviço em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados.	1	2	3	4	5

D – MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

11. Considerando a sua opinião, no seu serviço, como classifica a melhoria contínua da qualidade. Assinale com uma cruz (X) a avaliação que atribui a cada item. Para o efeito utilize a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Muito Mau	Mau	Razoável	Bom	Muito Bom

1. Melhoria da qualidade: esforço do seu serviço na melhoria contínua, na relação com os clientes e profissionais.	1	2	3	4	5
2. Bem à primeira vez: forma como o seu serviço tenta fazer bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois.	1	2	3	4	5
3. Conhecimentos sobre qualidade: forma como foi preparado/a para melhorar a qualidade no serviço.	1	2	3	4	5
4. Ambiente de trabalho: confiança e afeto que os profissionais do seu serviço têm uns pelos outros.	1	2	3	4	5
5. Diminuir o desperdício: esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas.	1	2	3	4	5
6. Partilha de ideias: encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço.	1	2	3	4	5
7. Orgulho da profissão: orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão.	1	2	3	4	5
8. Expetativas na qualidade: compreensão da missão e dos objetivos do seu serviço e as suas expetativas de qualidade.	1	2	3	4	5

E - SUGESTÕES

12. Dê sugestões concretas que possam contribuir para o processo de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem no seu serviço

Manifesto desde já o meu agradecimento pela colaboração prestada, sem a qual este estudo não seria possível.

Obrigado pela sua disponibilidade!

Por favor confirme se respondeu a todas as questões.

Apêndice III

Autorização para a aplicação de questionários a
enfermeiros

24.09.2015

Exmo(s). Sr.(s)

Hospital

A/C Sr.^a Enfermeira Directora

Enf.^a



ASSUNTO: Pedido de autorização para a aplicação de questionários a enfermeiros

Gonçalo Fernando Vieira Vital, enfermeiro no Hospital Distrital de Santarém, E.P.E., vem por este meio solicitar a Vossa Excelência que se digne autorizar a aplicação de questionários aos enfermeiros a exercer funções nos serviços da instituição que dirige, afim de tornar possível a realização de um estudo académico intitulado "**Características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem**".

O presente estudo é desenvolvido no âmbito do Curso de Mestrado de Gestão em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa – ESEL, que se encontra a frequentar, sob orientação do Professor Doutor Pedro Bernardes Lucas, e tem como principal objetivo analisar quais os determinantes inerentes às organizações hospitalares que possam estar na base da qualidade dos cuidados de enfermagem.

A aplicação do questionário, anexo a este pedido, seria previsivelmente em novembro de 2015, sendo assegurada a confidencialidade e o anonimato dos intervenientes de acordo com a Lei n.º 67/98, de 26 de outubro (Lei da Proteção de Dados Pessoais).

Desde já se manifesta disponível para partilhar os resultados obtidos, caso seja do interesse da instituição.

Pede deferimento,

Atenciosamente,

Lisboa, 21 de setembro de 2015.

O Mestrando,

Gonçalo Vital

Gonçalo Fernando Vieira Vital

O Orientador,



Professor Doutor Pedro Bernardes Lucas

Apêndice IV

Revisão sistemática da literatura

Características das Organizações Hospitalares e o seu Contributo para a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura

Problemática: Num cenário de constantes mudanças e, principalmente, exigências, os cuidados de enfermagem requerem a concretização dos objetivos individuais e coletivos. A qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos clientes estão diretamente relacionados com a qualidade da prática dos enfermeiros, sendo assegurada através da valorização das competências dos enfermeiros gestores, podendo igualmente ser influenciada pelo ambiente organizacional, definido por Roy (1989, cit. por Kérouac, 1994), como todas as condições, circunstâncias e influências que cercam e afetam a prática de cuidados de qualidade. O problema em estudo prende-se com as características das organizações hospitalares que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem, tendo em conta que a inadequação dos recursos (humanos e, materiais e físicos) se assume como uma grande fonte de insatisfação para os enfermeiros, na medida em que o ambiente organizacional pode resultar também na insatisfação dos clientes.

Objetivo: Analisar os determinantes do ambiente organizacional hospitalar que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Desenho: Revisão sistemática da literatura pelo método PI[C]OD.

Métodos: Foram incluídos 12 estudos a partir da pesquisa em bases de dados eletrónicas (EBSCO), cujos critérios de inclusão foram estudos com enfermeiros a exercer funções em hospitais; e estudos que implicassem as características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Resultados: Os estudos revelaram que o ambiente de trabalho, a falta de condições de trabalho, ou seja, a escassez de recursos humanos, materiais e técnicos, ambientes de trabalho pobres, carga horária elevada, falta de liberdade para os enfermeiros planearem, organizarem e executarem o seu trabalho diário, espaços e instalações precárias e insuficientes, a cultura organizacional, existência de enfermeiros sem especialização, disparidade do rácio enfermeiro/doente, são fatores preditores de menor qualidade de cuidados de enfermagem prestados aos doentes, bem como resultam em elevados níveis de *burnout* em enfermeiros e na vontade de os enfermeiros mudarem de serviço.

Conclusões: Os estudos analisados indicam que os ambientes favoráveis da prática influenciam positivamente os resultados obtidos nos doentes ao nível do estado funcional.

Palavras-chave: Ambiente organizacional; Gestão em enfermagem; Qualidade de cuidados em enfermagem.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a gestão efetiva, para além das componentes administrativas, planeamento, organização, direção e controlo, impõe uma combinação de competências, conhecimentos, aptidões, atitudes e comportamentos que são transversais a diferentes tipos de organizações, de entre os quais a liderança, a gestão do desempenho, o pensamento e planeamento estratégicos, a negociação, a comunicação, a gestão de recursos humanos e a melhoria da qualidade.

O hospital tem de possuir uma gestão de pessoas, em que os líderes atuem de forma dinâmica, orquestrada e interativa, focalizando-se nas transformações do ambiente externo, com o intuito de operar mudanças no ambiente interno (Nightingale, cit. por Cardoso, 2010). A mesma teórica defende que a enfermagem tem um papel importante no movimento de mudanças organizacionais no ambiente hospitalar, cujo processo de trabalho do enfermeiro gestor se reflete no comportamento das pessoas e no desenvolvimento de tarefas, rotinas e procedimentos, cujo objetivo é a qualidade e a excelência da prática de enfermagem.

Para que se assegure o sucesso e a qualidade das organizações, existem determinados fatores intrínsecos a estas características que as organizações hospitalares têm de ter em consideração, sendo uma delas a partilha e divulgação da informação, que possibilita aumentar o conhecimento e alterar comportamentos, criar ações e inovação. É que, segundo Chiavenato (2006), gerir significa articular recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, averiguando custos com o objetivo de garantir a qualidade dos serviços que prestam.

Importa também ressaltar, neste contexto, que ao abordar-se a prática de enfermagem, estão envolvidos conhecimentos complexos relacionados a macro resultados sociais, económicos e políticos, bem como a micro espaços, de onde resulta a interação entre enfermeiro/cliente e enfermeiro/outros profissionais de saúde. Neste âmbito, o enfermeiro gestor possui uma complexa e difícil tarefa, na medida em que liderar uma equipa constitui-se uma tarefa que requer uma dedicação total e uma capacidade acrescida, em tentar perceber que comportamentos e as circunstâncias que conduzem às expectativas, quer organizacionais, quer da equipa (Giovannetti, Estabrooks & Hesketh, 2002).

Gerir pessoas é uma tarefa complexa complexidade, sobretudo numa organização hospitalar, onde cada um tem as suas competências, inseridos numa equipa de trabalho, com objetivos institucionais específicos, tendendo a maximização da qualidade dos cuidados prestados, segundo uma visão holística e, por conseguinte, a otimização de todos esses fatores constitui um dos dilemas da gestão nas organizações de saúde, seja por parte

da gestão de topo, seja por parte das gestão intermédia, como é o caso do enfermeiro gestor (Sousa & Monteiro, 2010).

Tendo em conta o exposto, pensa-se ser relevante estudar os determinantes inerentes às organizações hospitalares que possam estar na base da qualidade dos cuidados de enfermagem.

MÉTODO

A presente revisão da literatura procura dar resposta à seguinte questão de investigação: Quais os determinantes do ambiente organizacional que influenciam a qualidade dos cuidados de enfermagem em contexto hospitalar?

Para a formulação da questão de investigação, definição de critérios de inclusão e seleção da amostra, recorreu-se ao método denominado de PI[C]OD: Participantes (e situação clínica), Intervenções, Resultados (*Outcomes*) e Tipo de Estudo (*Study*).

Partindo-se da questão, elaborou-se o processo de investigação cujos aspetos metodológicos e resultados se apresentam seguidamente. Foram unicamente incluídos os artigos apresentados em texto integral (*Full text*) com sistema de *peer review*. No que se refere à abordagem metodológica, foram integrados na revisão sistemática da literatura estudos quantitativos.

Postas estas considerações, estabeleceram-se, para o presente estudo, critérios de inclusão, como a seguir se apresentam.

Quadro 1 - Critérios de inclusão dos estudos a selecionar

Critérios de seleção	Critérios de inclusão
Participantes	Estudos que se refiram a enfermeiros a exercerem em hospitais.
Resultados	Determinantes do ambiente organizacional que influenciam a qualidade dos cuidados de enfermagem.
Desenho do estudo	A evidência científica ter sido obtida através de abordagens quantitativas.

De acordo com a temática foram selecionados os seguintes descritores:

Quadro 2 - Descritores utilizados e respetiva combinação

Descritores	N.º de artigos
(Organizational environment or hospital environment) and (Nursing management)	31
Organizational environment or hospital environment) and (Nursing management) and (Quality nursing care)	18

A primeira amostra de estudos foi de 49 artigos, porém, foram aplicados limitadores de pesquisa, tais como a data de publicação de 2012 a Agosto 2015. Após a aplicação dos limitadores de pesquisa, eliminaram-se 16 artigos, na medida em que a sua data de publicação era inferior a 2012, rejeitaram-se 9 artigos repetidos, que surgiram nos vários

motes de busca. De seguida, procedeu-se a nova seleção dos artigos, cujos títulos e resumos foram analisados para refinar todo o processo que tinha sido realizado. Esta seleção teve por base critério de inclusão e exclusão previamente definidos. Assim, rejeitaram-se 12 artigos pela leitura integral do artigo, resultando num *corpus* amostral de 12 artigos.

Quadro 3 – Bases de dados consultadas

Bases de dados
Google Académico; Scielo; PUBMED; CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Health Technology Assessments, NHS Economic Evaluation Database (via EBSCO)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Passam-se a apresentar os quadros das evidências encontradas em cada estudo que constituiu o *corpus* amostral.

Quadro 4 – Estudo de Stone, P., Larson, E., Kane, C., Smolowitz, J., Lin, S. & Dick, A. (2009)

TÍTULO		
Organizational climate and intensive care unit nurses`intention to leave		
OBJETIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Os objetivos deste estudo foram estimar a incidência da intenção de os enfermeiros quererem deixar de exercer na Unidade de Cuidados Intensivos, devido às condições de trabalho; identificar os determinantes que estão na base dessa intenção.	Uma amostra constituída por 2.323 enfermeiros a exercer em Unidades de Cuidados Intensivos de 16 hospitais.	Estudo transversal, descritivo-correlacional.
ACHADOS		
A idade média dos enfermeiros foi de 39,5 anos (dp.=9,40); tempo de exercício profissional foi de 15.6 anos (dp.=9.20); tempo de exercício profissional na Unidade de Cuidados Intensivos foi de 8,0 anos (dp.= 7,50); 17.0% dos enfermeiros afirmaram ter a intenção de mudar de serviço, no ano seguinte. Desses, 52 relataram que o motivo dessa decisão tem subjacentes dois fatores: clima e organização do serviço; falta de recursos humanos		

O estudo transversal, descritivo-correlacional teve como objetivos estimar a incidência da intenção de os enfermeiros quererem deixar de exercer na Unidade de Cuidados Intensivos, devido às condições de trabalho; identificar os determinantes que estão na base dessa intenção. Contou com uma amostra de 2.323 enfermeiros a exercer em Unidades de Cuidados Intensivos de 16 hospitais. Os resultados revelaram que 52 enfermeiros tinham a intenção de mudar de serviço, apontando como motivos dessa decisão o clima e a organização do serviço e a falta de recursos humanos.

Quadro 5 – Estudo de Purdy, N., Laschinger, H., Finegan, J., Kerr, M. & Oliveira, F. (2010)

TÍTULO		
Effects of work environments on nurse and patient outcomes		
OBJETIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Determinar a relação entre a percepção dos enfermeiros acerca do ambiente de trabalho e os resultados dos cuidados de qualidade e/ou risco para os doentes e enfermeiros em ambientes de cuidados agudos.	Amostra com 679 enfermeiros e 1005 doentes de 61 unidades médicas e cirúrgicas de 21 hospitais do Canadá.	Projeto multi-nível para recolher os dados dos enfermeiros.
ACHADOS		
Um número significativo de enfermeiros apresenta elevados níveis de insatisfação decorrente de condições de trabalho, com forte impacto no atendimento aos clientes. Observaram reduzidas condições de trabalho, destacando-se a redução de recursos humanos para a assistência de um número elevado de clientes, a falta de margem de liberdade para planejar, organizar, executar e avaliar o trabalho diário, pouco reconhecimento do desempenho profissional, por parte da chefia hierárquica ou funcional, bem como a elevada carga horária. Estes fatores têm um impacto negativo ao nível psicológico dos enfermeiros, resultando em exaustão emocional e insatisfação com a qualidade da assistência prestada.		

Trata-se de um estudo considerado de multi-nível, cujo projeto consistiu na recolha de dados de 679 enfermeiros e 1005 doentes de 61 unidades médicas e cirúrgicas de 21 hospitais do Canadá, cujo objetivo consistiu em determinar a relação entre a percepção dos enfermeiros acerca do ambiente de trabalho e os resultados dos cuidados de qualidade e/ou risco para os doentes e enfermeiros em ambientes de cuidados agudos. Ficou demonstrado que um número significativo de enfermeiros apresenta elevados níveis de insatisfação decorrente de condições de trabalho, com forte impacto no atendimento aos clientes. Constatou-se a existência de reduzidas condições de trabalho, destacando-se a redução de recursos humanos para a assistência de um número elevado de clientes, a falta de margem de liberdade para planejar, organizar, executar e avaliar o trabalho diário, pouco reconhecimento do desempenho profissional, por parte da chefia hierárquica ou funcional, bem como a elevada carga horária. Estes fatores têm um impacto negativo ao nível psicológico dos enfermeiros, resultando em exaustão emocional e insatisfação com a qualidade da assistência prestada. A capacidade de funcionar como uma equipa é considerada um mecanismo-chave para o alcance da qualidade do cuidado, principalmente em locais preocupados na capacitação da equipa, sendo preditivos de enfermeiros com um sentimento de mais autonomia, eficiência e motivação para trabalhar.

Quadro 6 – Estudo de Aiken, L., Sloane, D., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E. & You, L. (2011)

TÍTULO		
Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries		
OBJETIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Determinar o efeito dos ambientes de trabalho do hospital sobre os resultados hospitalares em vários países.	Envolveu hospitais de vários países (EUA, Canadá, Reino Unido, Alemanha, Japão, China, Coreia do Sul, Tailândia e Nova Zelândia). Envolveu 1406 hospitais.	Projeto de pesquisa colaborativa, que teve como instrumento comum a recolha de dados transversais referentes a 98 116 registos de enfermagem, entre 1999 e 2009. Estudo quantitativo e descritivo.
ACHADOS		
Apurou-se um elevado nível de <i>burnout</i> em enfermeiros em todos os países, exceto na Alemanha, variando aproximadamente um terço de enfermeiros para cerca de 60% dos enfermeiros da Coreia do Sul e do Japão. A insatisfação com o trabalho por parte dos enfermeiros esteve próxima dos 20% na maioria dos países, sendo este valor mais elevado no Japão (60%). Ficou demonstrado que entre um quarto e um terço dos hospitais em cada país apresentavam ambientes de trabalho pobres (escassez de recursos humanos e técnicos, falta de equipamentos, espaço e instalações com poucas condições). Trabalhar num hospital com um melhor ambiente de trabalho foi associado a probabilidades significativamente mais baixas de <i>burnout</i> nos enfermeiros e a melhores resultados de qualidade de cuidados.		

Consiste num projeto de pesquisa colaborativa, que teve como instrumento comum a recolha de dados transversais referentes a 98 116 registos de enfermagem, entre 1999 e 2009. Consiste num estudo quantitativo e descritivo. Envolveu hospitais de vários países (EUA, Canadá, Reino Unido, Alemanha, Japão, China, Coreia do Sul, Tailândia e Nova Zelândia), num total de 1406 hospitais. Os resultados demonstram a existência de um elevado nível de *burnout* em enfermeiros em todos os países, com exceção da Alemanha, variando aproximadamente um terço de enfermeiros para cerca de 60% dos enfermeiros da Coreia do Sul e do Japão. A insatisfação com o trabalho por parte dos enfermeiros esteve próxima dos 20% na maioria dos países, sendo este valor mais elevado no Japão (60%). Ficou demonstrado que entre um quarto e um terço dos hospitais em cada país apresentavam ambientes de trabalho pobres (escassez de recursos humanos e técnicos, falta de equipamentos, espaço e instalações com poucas condições). Trabalhar num hospital com um melhor ambiente de trabalho foi associado a probabilidades significativamente mais baixas de burnout nos enfermeiros e a melhores resultados de qualidade de cuidados.

Quadro 7 – Estudo de Nantsupawat, A., Srisuphan, W., Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O., Aunguroch, Y. & Aiken. L. (2011)

TÍTULO		
Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand		
OBJETIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Avaliar o impacto do ambiente de trabalho na qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros.	A amostra consistida por 5.247 enfermeiros a exercer em 39 hospitais públicos na Tailândia.	Análise de dados secundários resultantes da pesquisa de 2007. Foi utilizada a regressão multivariada.
ACHADOS		
Disparidade de rácio: 1 enfermeiro/10 doentes; enfermeiros com níveis elevados de <i>burnout</i> ; enfermeiros insatisfeitos com o seu trabalho; avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem como regular ou má. As variáveis sociodemográficas dos enfermeiros (idade, tempo de serviço a exercer na unidade) revelaram uma associação direta com a carga de trabalho, resultando num aumento de enfermeiros com exaustão emocional. Os enfermeiros que relataram ambientes de trabalho favoráveis demonstraram menos probabilidades de menor qualidade dos cuidados prestados em comparação com os enfermeiros que relataram ambientes de trabalho desfavoráveis. A disparidade do rácio enfermeiro/doente foi associada ao aumento de 4% de possibilidade de os enfermeiros relatarem menor qualidade da assistência de enfermagem.		

O estudo visou avaliar o impacto do ambiente de trabalho na qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros, numa amostra consistida por 5.247 enfermeiros a exercer em 39 hospitais públicos na Tailândia. Os resultados da análise de dados secundários resultantes da pesquisa de 2007, com base numa regressão multivariada, demonstraram que existe uma disparidade de rácio: 1 enfermeiro/10 doentes; 41.0% dos enfermeiros revelou níveis elevados de burnout medido pelo Maslach Burnout Inventory; 28% dos enfermeiros estavam insatisfeitos com o seu trabalho; e 27% avaliaram a qualidade dos cuidados de enfermagem como regular ou má. As variáveis sociodemográficas dos enfermeiros (idade, tempo de serviço a exercer na unidade) revelaram uma associação direta com a carga de trabalho, resultando num aumento de 2% de os enfermeiros terem exaustão emocional (odds ratio elevada carga emocional alta [OR] 1,02; 95% intervalo de confiança [IC] 1,00-1,03; $p < 0,05$). Os enfermeiros que relataram ambientes de trabalho favoráveis demonstraram menos probabilidades (30.0%) de menor qualidade dos cuidados

prestados (OR 0,69; IC 95% 0,48-0,98; $p < 0,05$) em comparação com os enfermeiros que relataram ambientes de trabalho desfavoráveis. A disparidade do rácio enfermeiro/doente foi associada ao aumento de 4% de possibilidade de os enfermeiros relatarem menor qualidade da assistência de enfermagem (OR 1,04; IC 95% 1,02-1,05; $p < 0,001$).

Quadro 8 – Estudo de Aiken, L., Sermeus, W., Heede, K., Sloane, D., Busse, R. & Mckee, M. (2012)

TÍTULO		
Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States		
OBJETIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Determinar se uma boa organização hospitalar, os recursos humanos e o ambiente de trabalho interferem na qualidade dos cuidados de enfermagem.	Amostra constituída por 33.659 enfermeiros e 11.318 doentes de hospitais de países Europeus; 27.509 enfermeiros e 120.000 doentes de hospitais dos EUA.	Estudo quantitativo e transversal.
ACHADOS		
No que se refere aos resultados referentes aos enfermeiros, verificou-se que a organização hospitalar e o ambiente de trabalho resultam em <i>burnout</i> , insatisfação profissional, intenção mudar de serviço no próximo ano, afeta a segurança do doente e a qualidade do atendimento. Os resultados dos doentes revelaram satisfação geral com a assistência de enfermagem, disposição para recomendar os hospitais.		

O estudo de Aiken et al. (2012) teve como objetivo determinar se uma boa organização hospitalar, os recursos humanos e o ambiente de trabalho interferem na qualidade dos cuidados de enfermagem. Contou com uma amostra de 33.659 enfermeiros e 11.318 doentes de hospitais de países Europeus; 27.509 enfermeiros e 120.000 doentes de hospitais dos EUA. O desenho de investigação é o de um estudo quantitativo e transversal. Os autores observaram que a organização hospitalar e o ambiente de trabalho resultam em *burnout* nos enfermeiros, insatisfação profissional, tenção mudar de serviço no próximo ano, afetando a segurança do doente e a qualidade do atendimento. No que se refere aos resultados dos doentes, os mesmos indicam satisfação geral face à assistência de enfermagem, bem como disposição para recomendar os hospitais.

Quadro 9 – Estudo de Cruz, F., & Ferreira, M. (2012)

TÍTULO		
Perceção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão.		
OBJETIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Identificar o tipo de cultura organizacional que predomina em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão.	Amostra de 671 colaboradores de 10 instituições de saúde com diferentes modelos de gestão: modelo Sector Público Administrativo (SPA), modelo Entidade Pública Empresarial (EPE) e modelo Unidade de Saúde Familiar (USF).	Estudo de tipo quantitativo e transversal.
ACHADOS		
Nos modelos Sector Público Administrativo e Entidade Pública Empresarial verifica-se um predomínio da cultura hierárquica, enquanto no modelo Unidade de Saúde Familiar sobressai a cultura de clã. A cultura organizacional que prevalece nas instituições de saúde, mormente a nível hospitalar (cultura hierárquica), não parece ser a mais adequada à filosofia subjacente aos novos modelos de gestão e seu funcionamento.		

Trata-se de um estudo de tipo quantitativo e transversal. Para identificar a perceção da cultura organizacional recorreu-se ao *Organizational Culture Assessment Instrument* (OCAI),

traduzido, adaptado e validado pelas autoras do estudo. O objetivo consistiu em identificar o tipo de cultura organizacional que predomina em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão, tendo contado com uma amostra de 671 colaboradores de 10 instituições de saúde com diferentes modelos de gestão: modelo Sector Público Administrativo (SPA), modelo Entidade Pública Empresarial (EPE) e modelo Unidade de Saúde Familiar (USF). As evidências empíricas revelaram que, na amostra, 55,74% dos participantes exercem funções em instituições de saúde modelo SPA, 38,75% exercem funções em instituições de saúde modelo EPE e 5,51% exercem funções em instituições de saúde modelo USF. A maioria dos inquiridos são enfermeiros (62,30%), 12,70% são assistentes operacionais, 10,30% administrativos, 8,60% técnicos de diagnóstico e terapêutica e 2,20% médicos. Maioritariamente são do género feminino (73,00%), com uma idade média de 37,70 anos. A amostra apresenta um valor médio de 14,12 anos de experiência profissional. Concluíram as autoras que, nos modelos Sector Público Administrativo e Entidade Pública Empresarial, se verifica um predomínio da cultura hierárquica, enquanto no modelo Unidade de Saúde Familiar sobressai a cultura de clã. A cultura organizacional que prevalece nas instituições de saúde, mormente a nível hospitalar (cultura hierárquica), não parece ser a mais adequada à filosofia subjacente aos novos modelos de gestão e seu funcionamento.

Quadro 10 – Estudo de Amaral, AF.S, Ferreira, P.L., Vidinha, T.S.S., & Cardoso, M.L.C. (2013)

TÍTULO		
A perceção dos enfermeiros acerca do ambiente da prática dos cuidados em quatro hospitais da Região Centro.		
OBJETIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
O objetivo deste estudo foi conhecer a perceção dos enfermeiros acerca do ambiente no qual desenvolvem os cuidados.	Enfermeiros de 26 serviços de medicina e cirurgia de 4 hospitais portugueses.	Estudo transversal, descritivo-correlacional.
ACHADOS		
Com exceção de um hospital, cujo ambiente foi considerado favorável, os restantes foram considerados mistos, com apenas três dimensões avaliadas positivamente. Os itens que reúnem maior concordância entre os enfermeiros são os que se relacionam com a dimensão respeitante aos fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados, o que parece sugerir que estes estão satisfeitos com o trabalho que desenvolvem e com aquilo que diz respeito à sua área de autonomia.		

O estudo de Amaral et al. (2013) objetivou conhecer a perceção de enfermeiros, a exercerem em 26 serviços de medicina e cirurgia de 4 hospitais portugueses, acerca do ambiente no qual desenvolvem os cuidados. Os dados foram recolhidos nos meses de julho e agosto de 2012, através do *Practice Environment Scale of the Work Nursing Index*, validado para a população portuguesa (Lake, 2002). Metodologicamente, consiste num estudo transversal, descritivo-correlacional. Os seus resultados indicam que, à exceção de um hospital, cujo ambiente foi considerado favorável, os restantes foram considerados mistos, com apenas três dimensões avaliadas positivamente. Os itens que reúnem maior concordância entre os enfermeiros são os que se relacionam com a dimensão respeitante aos fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados, o que parece sugerir que

estes estão satisfeitos com o trabalho que desenvolvem e com aquilo que diz respeito à sua área de autonomia. O que parece não os satisfazer relaciona-se com a possibilidade de participarem nas políticas hospitalares e com a adequação dos recursos humanos e materiais. Os gestores devem ter isto em consideração, pois a otimização do ambiente pode assegurar a qualidade dos cuidados.

Quadro 11 – Estudo de Amaral, A.F.S., & Ferreira, P.L. (2013)

TÍTULO		
Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem.		
OBJETIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Verificar se o ambiente da prática influencia os resultados dos cuidados ao nível da funcionalidade das pessoas.	A amostra foi constituída pelos doentes internados nos 26 serviços de quatro hospitais da região centro de Portugal e pelos enfermeiros dos mesmos, com exceção dos enfermeiros chefes.	Estudo transversal e longitudinal, descritivo-correlacional.
ACHADOS		
A média global de concordância dos enfermeiros com o ambiente da prática dos cuidados foi de 2.57, sugerindo que o ambiente da prática, no geral, é considerado favorável; 34.62% dos serviços são considerados com ambiente desfavorável e 65.38% com ambiente favorável. A dimensão <i>participação</i> nas políticas do hospital é a que regista um maior número de serviços com uma média inferior a 2.5 (25 serviços), seguida da dimensão <i>adequação</i> dos recursos humanos e materiais (20 serviços), sendo que esta dimensão tem 5 serviços com uma média inferior a 2. A dimensão <i>fundamentos</i> de enfermagem para a qualidade dos cuidados regista uma média superior a 2.5. em todos os serviços (100%).		

O estudo apresentado no quadro 11 teve como objetivo verificar se o ambiente da prática influencia os resultados dos cuidados ao nível da funcionalidade das pessoas, numa amostra constituída pelos doentes internados nos 26 serviços de quatro hospitais da região centro de Portugal e pelos enfermeiros dos mesmos, com exceção dos enfermeiros chefes. Trata-se de um estudo transversal e longitudinal, descritivo-correlacional. Os instrumentos utilizados para a recolha dos dados foram o *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI) e o *Internacional Resident Assessment Instrument – Acute Care* (InterRAI – AC), ambos em versão portuguesa. Os dados relativos aos doentes foram recolhidos entre março e julho de 2012 e os relativos aos enfermeiros entre julho e agosto do mesmo ano. As autoras verificaram que 82.0% dos enfermeiros são licenciados; 14.8% têm a pós-licenciatura. 16.7% são especialistas, sendo que destes, 37.7% são especializados em enfermagem médico-cirúrgica e 34.4% em enfermagem de reabilitação. A média do tempo de exercício da profissão é de 12 anos e, em média, os enfermeiros trabalham no serviço há 8 anos; 55.5% dos enfermeiros trabalham em serviços de medicina e 44.5% em serviços de cirurgia. A média global de concordância dos enfermeiros com o ambiente da prática dos cuidados foi de 2.57, sugerindo que o ambiente da prática, no geral, é considerado favorável; 34.62% dos serviços são considerados com ambiente desfavorável e 65.38% com ambiente favorável. A dimensão *participação* nas políticas do hospital é a que regista um maior número de serviços com uma média inferior a 2.5 (25 serviços), seguida da dimensão *adequação* dos recursos humanos e materiais (20 serviços), sendo que esta dimensão tem 5 serviços com uma média inferior a 2. A dimensão *fundamentos* de enfermagem para a qualidade dos cuidados regista uma média superior a 2.5. em todos os serviços (100%). Os

resultados revelam que os ambientes favoráveis da prática influenciam positivamente os resultados obtidos nos doentes ao nível do estado funcional. Os gestores devem ter estas evidências em consideração, porquanto a otimização dos ambientes pode ajudar a assegurar a qualidade dos cuidados, o que tem repercussões positivas ao nível da efetividade dos cuidados de enfermagem.

Quadro 12 – Estudo de Kirwan, M., Matthews, A. & Scott, P. (2013)

TÍTULO		
The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach		
OBJETIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Este estudo procurou explorar a relação entre o ambiente das enfermarias e os resultados específicos de segurança do doente, no que se refere à prática de enfermagem.	Enfermeiros a exercer em 108 enfermarias de 30 hospitais da Irlanda.	Estudo quantitativo e transversal.
ACHADOS		
Os resultados indicam que um ambiente positivo aumenta os resultados da segurança do doente. Especificamente ao nível das enfermarias, o ambiente da prática de cuidados de enfermagem e a proporção de enfermeiros com especialização foram fatores preditores da qualidade dos cuidados prestados e da segurança dos doentes.		

Kirwan et al. (2013) objetivaram explorar a relação entre o ambiente das enfermarias e os resultados específicos de segurança do doente, no que se refere à prática de enfermagem. A sua amostra era constituída por enfermeiros a exercer em 108 enfermarias de 30 hospitais da Irlanda. Tratou-se de um estudo quantitativo e transversal. Os resultados apontam par evidências de que um ambiente positivo aumenta os resultados da segurança do doente. Especificamente ao nível das enfermarias, o ambiente da prática de cuidados de enfermagem e a proporção de enfermeiros com especialização foram fatores preditores da qualidade dos cuidados prestados e da segurança dos doentes. Deste modo, os autores concluíram que segurança do doente é uma prioridade para os serviços de saúde em todos os países. Evidenciaram também a importância do papel do enfermeiro na segurança do doente.

Quadro 13 – Estudo de Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Heede, K. & Sermeus, W. (2013)

TÍTULO		
Nurses` reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe		
OBJETIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Avaliar o ambiente de trabalho do hospital e a qualidade dos cuidados de enfermagem; identificar as estratégias que contribuem para reter os enfermeiros na prática hospitalar e evitar erosões na qualidade de cuidados.	Amostra constituída por 33.659 enfermeiros de unidades médico-cirúrgica de hospitais de 12 países europeus.	Levantamentos de dados transversais
ACHADOS		
Os fatores envolvidos na prestação de cuidados de enfermagem foram: elevada taxa de enfermeiros sem especialização, carga elevada de trabalho e falta de conjugação de competências. Mais de um em cada cinco enfermeiros (11-56%) estavam insatisfeitos com os seus empregos, na maioria dos países, a insatisfação foi pronunciada em relação aos salários, oportunidades educacionais e oportunidades para progressão de carreira. Percentagens consideráveis (19-49%) de enfermeiros que estavam dispostos a deixar os seus empregos (16-77%). Enfermeiros preocupados com a gestão de força do trabalho e com os recursos humanos, materiais e técnicos.		

Aiken et al. (2013) procuraram, através do seu estudo, avaliar o ambiente de trabalho do hospital e a qualidade dos cuidados de enfermagem; identificar as estratégias que contribuam para reter os enfermeiros na prática hospitalar e evitar erosões na qualidade de cuidados prestados, bem como assegurar a contenção de custos hospitalares. A sua amostra era formada por 33.659 enfermeiros de unidades médico-cirúrgica de hospitais de 12 países europeus (Bélgica, Inglaterra, Finlândia, Alemanha, Grécia, Irlanda, Países Baixos, Noruega, Polónia, Espanha, Suécia e Suíça). Os dados foram recolhidos de forma transversal. Os fatores envolvidos na prestação de cuidados de enfermagem foram: elevada taxa de enfermeiros sem especialização, carga elevada de trabalho e falta de conjugação de competências. Mais de um em cada cinco enfermeiros (11-56%) estavam insatisfeitos com os seus empregos, na maioria dos países, a insatisfação foi pronunciada em relação aos salários, oportunidades educacionais e oportunidades para progressão de carreira. Percentagens consideráveis (19-49%) de enfermeiros que estavam dispostos a deixar os seus empregos (16-77%). Enfermeiros preocupados com a gestão de força do trabalho e com os recursos humanos, materiais e técnicos. Embora a maioria dos enfermeiros não atribuam uma classificação baixa aos seus hospitais em relação à segurança dos doentes, muitos duvidam que a segurança seja uma prioridade de gestão. Os enfermeiros relataram que muitos cuidados de enfermagem não são realizados com a devida qualidade e eficácia devido à falta de tempo.

Quadro 14 – Estudo de Anzai, E., Douglas, C. & Bonner, A. (2014)

TÍTULO		
Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan		
OBJETIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
O objetivo deste estudo foi descrever as percepções dos enfermeiros acerca do clima organizacional e examinar a sua associação com a capacidade de promover cuidados de enfermagem de qualidade.	Amostra de 223 enfermeiros a exercerem em 12 unidades de internamento agudo de um hospital universitário japonês.	Estudo transversal, descritivo-correlacional.
ACHADOS		
A pontuação da subescala indicou elevada percepção quanto às relações médico/enfermeiro; qualidade de gestão mas menor pontuação para os recursos em termos de pessoal de enfermagem. Os enfermeiros gestores indicaram um ambiente de prática profissional positivo, mas com recursos humanos insuficientes. As análises da regressão verificaram que o ambiente de prática profissional é um preditor significativo da qualidade dos cuidados prestados aos doentes, estando associada a variável anos de experiência, ou seja, quantos mais anos de experiência profissional melhor são os cuidados prestados.		

O Quadro 14 refere-se ao estudo de Anzai et al. (2014), cujo objetivo consistiu descrever as percepções de 223 a exercerem funções em 12 unidades de internamento agudo de um hospital universitário japonês enfermeiros acerca do clima organizacional e examinar a sua associação com a capacidade de promover cuidados de enfermagem de qualidade. Trata-se de um estudo transversal, descritivo-correlacional. A pontuação da subescala indicou elevada percepção quanto às relações médico/enfermeiro; qualidade de gestão mas menor pontuação para os recursos em termos de pessoal de enfermagem. Os enfermeiros gestores indicaram um ambiente de prática profissional positivo, mas com recursos

humanos insuficientes. As análises da regressão verificaram que o ambiente de prática profissional é um preditor significativo da qualidade dos cuidados prestados aos doentes, estando associada a variável anos de experiência, ou seja, quantos mais anos de experiência profissional melhor são os cuidados prestados. Os resultados apontam par uma melhor adequação dos recursos humanos para melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Quadro 15 – Estudo de Laschinger, H., Read, E., Wilk, P. & Finegan, J. (2014)

TÍTULO		
The influence of nursing unit empowerment and social capital on unit effectiveness and nurse perceptions of patient care quality		
OBJETIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Este estudo testou um modelo multinível, examinando os efeitos do capital social e estrutura da unidade na percepção sobre a qualidade do atendimento aos doentes.	Amostra constituída por 525 enfermeiras de 49 unidade de cuidados agudos, num universo de 25 hospitais de Ontário.	Estudo transversal, descritivo-correlacional.
ACHADOS		
A unidade estrutural e o capital social tiveram eficácia significativa na qualidade do cuidado prestado aos doentes, ou seja, níveis mais elevados de capital social foram associados a maiores taxas de eficácia na prestação de cuidados; o capital social não só teve um efeito positivo direto sobre a eficácia dos cuidados, como também influenciou as percepções que os enfermeiros têm da qualidade.		

O estudo de Laschinger et al. (2014) testou um modelo multinível, examinando os efeitos do capital social e estrutura da unidade na percepção sobre a qualidade do atendimento aos doentes, numa amostra de 525 enfermeiras de 49 unidade de cuidados agudos, num universo de 25 hospitais de Ontário. É um estudo transversal, descritivo-correlacional. A unidade estrutural e o capital social tiveram eficácia significativa ($B=.05$ e $B=.29$, $P < .05$, respetivamente), na qualidade do cuidado prestado aos doentes, ou seja, níveis mais elevados de capital social foram associados a maiores taxas de eficácia na prestação de cuidados; o capital social não só teve um efeito positivo direto sobre a eficácia dos cuidados, como também influenciou as percepções que os enfermeiros têm da qualidade. Necessidade de aumentar o acesso individual à capacitação das estruturas de trabalho e promover o desenvolvimento de fortes redes de relações caracterizadas pelas interações recíprocas positivas e um senso de um trabalho em equipa para garantir um elevado nível de qualidade de cuidados.

CONCLUSÃO

Através da revisão sistemática da literatura, pretendeu-se aprofundar conhecimentos que respondessem à questão de investigação, assegurar a pertinência do estudo, clarificar e enquadrar o tema e orientar o desenho da investigação. Encontrou-se a resposta para a pergunta de investigação. Este estudo demonstrou evidência valiosa alguns fatores determinantes inerentes às organizações hospitalares que possam estar na base da qualidade dos cuidados de enfermagem. Contudo, ainda não estão esgotadas as expectativas pelo que se considera ser pertinente manter a atualização desta pesquisa. Analisaram-se doze estudos primários, com metodologia quantitativa, com enfoque transversal, na sua maioria.

Os resultados destes estudos evidenciam que o ambiente de trabalho, a falta de condições de trabalho, ou seja, a escassez de recursos humanos, materiais e técnicos, ambientes de trabalho pobres, carga horária elevada, falta de liberdade para os enfermeiros planearem, organizarem e executarem o seu trabalho diário, espaços e instalações precárias e insuficientes, a cultura organizacional, existência de enfermeiros sem especialização, disparidade do rácio enfermeiro/doente, são fatores preditores de menor qualidade de cuidados de enfermagem prestados aos doentes, bem como resultam em elevados níveis de *burnout* em enfermeiros e na vontade de os enfermeiros mudarem de serviço.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Tendo em conta o exposto, na qualidade de enfermeiro em formação, espera-se, a partir da realização do presente trabalho, vir adquirir competências de enfermeiro gestor, bem como poder vir a alcançar uma melhor perceção da forma como os enfermeiros gestores percecionam a sua gestão, que tem reflexos diretos na maneira como se identificam como “líderes” da equipa de enfermagem, visando a obtenção da eficiência e eficácia da qualidade dos cuidados prestados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken, L., Sermeus, W., Heede, K., Sloane, D., Busse, R. & Mckee, M. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 344. Pp. 1 – 14.
- Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Heede, K. & Sermeus, W. (2013). Nurses`reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*. 50. Pp. 143 – 153.
- Aiken, L., Sloane, D., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E. & You, L. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol. 23. N.º 4. Pp. 357 – 364.
- Amaral, A. & Ferreira, P. (2013). Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*. N.º 5 – 2.ª Série. Pp. 66-74
- Amaral, A., Ferreira, P., Vidinha, T. & Cardoso, M. (2013). A percepção dos enfermeiros acerca do ambiente da prática dos cuidados em quatro hospitais da região centro. *Revista Investigação em Enfermagem*. N.º 4 – 2.ª Série. Pp. 75-81.
- Anzai, E., Douglas, C. & Bonner, A. (2014). Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing and Health Sciences*. 16. Pp. 171 – 178.
- Cardoso, M. (2010). O enfermeiro como líder coach no contexto hospitalar. In Malagutti, W. & Miranda, S. *Os caminhos da Enfermagem. De Florence à globalização*. Pp. 289 – 304. São Paulo: Phorte editora.
- Chiavenato, I. (2006). *Administração de recursos humanos. Fundamentos básicos*. São Paulo: Atlas.
- Cruz, S. & Ferreira, M. (2012). Percepção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. *Revista de Enfermagem Referência*. III Série. N.º 6. Pp. 103-112.
- Giovannetti, P., Estabrooks, C., & Hesketh, K. (2002) *Alberta Nurse Survey Final Report* (Report No. 02-01-TR). Faculty of Nursing, University of Alberta, Edmonton, AB.
- Greenhalgh, T. (2006). *Como ler artigos científicos. Fundamentos da medicina baseada na evidência*. (3.ª Edição). São Paulo: Artmed Editora.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1994). *La Pensée Infirmière – Conceptions et Stratégies*. Québec: Éditions Maloine.

- Kirwan M, Matthews A, Scott P (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50. Pp. 253-263.
- Lake, E. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25. Pp. 176-188.
- Laschinger, H., Read, E., Wilk, P. & Finegan, J. (2014). The influence of nursing unit empowerment and social capital on unit effectiveness and nurse perceptions of patient care quality. *Journal of Nursing Administration*. 44(6). Pp. 347 – 352.
- Nantsupawat, A., Srisuphan, W., Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O., Aungsuroch, Y. & Aiken. L. (2011). Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*. 43:4. Pp. 426-433.
- Purdy, N., Laschinger, H., Finegan, J., Kerr, M., & Oliveira, F. (2010). Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*. 18. Pp. 901-913.
- Ramalho, A. (2005). *Manual para redação de estudos e projetos de revisão sistemática com e sem metanálise*. Coimbra: Formasau.
- Sousa, F. & Monteiro, I. (2010). *Liderança de equipas na resolução de problemas complexos. Um guia para a inovação organizacional*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Stone, P., Larson, E., Kane, C., Smolowitz, J., Lin, S., & Dick, A. (2009). Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *The Journal of Nursing Administration*. Vol. 39. N.º 7/8. Pp. 37-42.